

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 84

Auxothérapie des Fièvres Typhoïde et Paratyphoïdes

*Traitement opothérapique des Fièvres typhoïdes
par la stimulation des organes de défense*

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 22 Juillet 1939

PAR

Roger BONHOMME

Née le 4 août 1907, à Montpellier (Hérault)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

BOUDET, professeur, *Président*

LAUX, professeur

JANBON, agrégé

P. RIMBAUD, agrégé

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DU PROGRES

7, Rue Castel-Moton - Téléphone 51-85

1939

Auxothérapie des Fièvres Typhoïde et Paratyphoïdes

Traitement opothérapique des Fièvres typhoïdes
par la stimulation des organes de défense



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Auxothérapie des Fièvres Typhoïde et Paratyphoïdes

*Traitement opothérapique des Fièvres typhoïdes
par la stimulation des organes de défense*

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 22 Juillet 1939

PAR

Roger BONHOMME

Née le 4 août 1907, à Montpellier (Hérault)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs de la Thèse	{	BOUDET, professeur, <i>Président</i>	}	<i>Assesseurs</i>
		LAUX, professeur		
		JANBON, agrégé		
		P. RIMBAUD, agrégé		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DU PROGRES

7, Rue Castel-Moton - Téléphone 51-85

1939

Personnel de la Faculté

PROFESSEURS

Anatomie	MM. J. DELMAS
Histologie	TURCHINI
Physiologie	HEDON
Chimie biologique médicale et Toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique	GRYNFELTT
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES
Thérapeutique et matière médicale	JANBON
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH
Hygiène	CARRIEU
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET
Clinique médicale	GRAUD
	RIMBAUD
	MASSABUAU accesseur.
Clinique chirurgicale	RICHE
Clinique obstétricale	P. DELMAS
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIERE, doyen
Clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge	BOUDET
Clinique de dermatosyphiligraphie	MARGAROT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU
Clinique gynécologique	LAPEYRE
Clinique ophtalmologique	DEJEAN
Clinique d'oto-rhino-laryngologie- maxillo-faciale	TERRACOL
Radiologie (Ch. de c.)	LAMARQUE
Anatomie (Chargé de cours)	LAUX
Histologie (Chargé de cours)	GRANEL

HONORARIAT

Professeur honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, FORGUE,
ESTOR, BERTIN-SANS, CABANNES, GALAVIELLE, VIRES, BOSCH. VILLARD

CHARGE DE COURS COMPLEMENTAIRES

Histoire Naturelle médicale	MM. HARANT, Dr.
Pathologie Médicale et clinique propédeutique médicale	BAUMEL, agr.
Clinique propédeutique médicale	P. RIMBAUD, agr.
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, prof.
Clinique phthisiologique	VIDAL, prof.
Chirurgie expérimentale	GUIBAL, agr.
Pathologie externe	MOURGUE-MOLINES, agr.
Médecine opératoire	ROUX, agr.
Accouchements	COLL DE CARRERA, agr. lib.
Stomatologie	FERRIER Dr.

AGREGES EN EXERCICE

Bactériologie	M. CARRERE
Médecine	BAUMEL
	P. RIMBAUD
	LAFON, ch. d'agr.
	BOUCOMONT, ch. d'agr.
Chirurgie	AIMES
	MOURGUE-MOLINES
	GUIBAL
	ROUX
Chimie	Dr MONNIER, ch. d'agr.
Obstétrique	CADERAS DE KERLEAU, ch. d'agr.

EXAMINATEURS DE LA THESE

BOUDET, professeur, <i>Président</i>	JANBON, professeur
LAUX, professeur	P. RIMBAUD, agrégé

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Témoignage de vive gratitude.

A MA FEMME

*Dont le labeur acharné fut
pour moi un perpétuel exemple.*

A MES FILS

*Dont la joie turbulente fut le
meilleur dérivatif à mes soucis.*

A MA SŒUR

A MA FAMILLE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR BOUDET

*Témoignage d'admiration et
de reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAUX

*Qui durant nos études fut pour
nous d'une extrême bienveil-
lance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JANBON

*Qui a bien voulu nous confier
ce sujet de thèse nous adressons
l'expression de notre grande ad-
miration et de notre vive re-
connaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. RIMBAUD

*En témoignage de vive grati-
tude pour l'honneur qu'il nous a
fait de siéger à notre jury.*

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE BEZIERS

AU DOCTEUR MAURICE WAHL

Qui voulut bien me faire profiter de sa profonde connaissance en la matière.

A MES CAMARADES D'INTERNAT

Avant-Propos

Arrivé au terme de nos études, il nous est particulièrement agréable de dire notre reconnaissance à ceux qui nous ont enseigné, aidé et encouragé, de leurs leçons, de leurs conseils, de leur exemple.

A tous nos maîtres de la glorieuse Ecole Montpelliéraine nous rendons un hommage sincère pour leur enseignement savant et dévoué.

A nos maîtres de l'Hôpital de Béziers nous disons notre vive gratitude pour la formation pratique qu'ils ont su nous donner.

I. - Introduction

L'absence de traitements spécifiques de la dothienterie explique leur multiplicité et les vicissitudes par lesquelles ils sont passés.

Ce que l'on faisait : : Après que la fièvre typhoïde eut été cliniquement isolée et définie on employa tout d'abord les antiseptiques: acide phénique ou salicylique, ou bien les antithermiques, tels la quinine, voire même les laxatifs et quelquefois la saignée. Devant les résultats le médecin préféra s'abstenir plutôt que de n'être pas utile à son malade ou même de lui être nuisible, ce fut la thérapeutique expectante.

Après les découvertes de Pasteur, les sérums qui par ailleurs donnaient de si merveilleux résultats furent expérimentés mais générateurs de chocs dont on ne pouvait modérer l'intensité, ou de réactions imprévisibles, leur emploi fut abandonné.

A la suite de Besredka on crut pouvoir agir curativement sur les lésions intestinales de manière directe et immédiate, le résultat ne fut pas meilleur.

Plus récemment la découverte par d'Herelle du bactériophage donna un renouveau à l'action anti-microbienne directe.

Voisine de deux précédentes, la thérapeutique par les amphi-vaccins déçut également ses promoteurs.

Et on en revint à la thérapeutique d'attente et purement symptomatique.

Ce que l'on fait : A l'heure actuelle le médecin se bornant à une thérapeutique qu'il voudrait le plus efficace possible n'en reste pas moins uniquement cantonné dans le domaine symptomatique. Ceux-là sont dans le vrai, et leur geste est judicieux qui soutiennent l'état général, entretiennent les forces du malade grâce aux divers solutés glucosés introduits par les diverses voies, associés ou non à l'insuline, modèrent une hyperthermie trop importante par une balnéation raisonnée ou méthode de Brand adoucie par des enveloppements froids fréquemment renouvelés.

Certains adeptes de la chimiothérapie ont cru un moment s'orienter vers le novarsenobenzol ou même les bismuthiques ; de ces deux corps, l'un entrave le fonctionnement du foie, l'autre lèse le rein, de sorte que même s'ils jouent par ailleurs un rôle utile, leurs inconvénients les font de plus en plus délaisser, de plus il semble qu'ils augmentent la durée d'évolution.

Un traitement d'activité indéniable est représenté par le sérum de Rodet, mais il exige un diagnostic précoce, à une période où il est précisément le plus difficile à porter et doit être employé avec les précautions d'usage chez les individus ayant reçu d'autres sérums.

La seule méthode donnant de bons résultats est représentée par la pratique de l'immuno-transfusion ou de la simple transfusion, répétées et de faible volume. Mais là encore se dresse un écueil : les chocs possibles,

la nécessité de donneurs convenables, la technique opératoire, qui parfois délicate en réserve l'emploi au milieu hospitalier.

Ce que l'on pourrait faire : Le mieux serait donc d'adopter une attitude thérapeutique qui concilie la nécessité de soutenir l'état général et de parer aux insuffisances fonctionnelles, ceci sans abuser de pratiques ou de traitements qui fatiguent le malade, ou qui actifs sans doute contre tel ou tel symptôme gênant, viennent paralyser l'effort d'un organe jusque là suffisant,

Or, le praticien demande avant tout un traitement qui, partant des symptômes cliniques ou biologiques observés chez le typhique ou de l'expérimentation in vivo au laboratoire arrive à supprimer leurs manifestations tout en augmentant les défenses du malade.

Divers auteurs, Farah, Remond, Bayle, Wahl entr'autres ont cherché dans l'opothérapie la solution de ce problème: activité, innocuité, emploi facile.

Nous allons voir dans les lignes qui suivent que cette thérapeutique peut apporter la solution cherchée.

II. - Conditions de la défense organique dans la fièvre typhoïde

L'agression par le bacille d'Eberth détermine dans l'organisme des modifications importantes.

De ces modifications, les unes sont facilement visibles ou décelables pour la clinique, les autres ne le sont que grâce au laboratoire. Leur durée est variable, certaines sont transitoires, d'autres qui s'atténuent avec le temps ont une durée fort longue. Leur persistance est la condition de l'immunité.

BACTÉRIOLOGIE

Aussitôt après la contamination les bacilles prolifèrent dans le tube digestif, mais ils sont un temps arrêtés par la barrière intestinale et après une période d'attente variable qui constitue l'incubation ils envahissent le milieu sanguin.

Ce fait ne saurait être mis en évidence de façon directe mais l'hémo-culture permet d'en suivre le développement. Facile et rapide au début, l'hémo-culture devient lente, et plus difficile au cours de la maladie. Il est généralement admis que la septicémie ne se prolonge guère au delà du 10^e jour. Le passage du germe

dans le sang s'est accompagné de diverses manifestations qu'il a déclenchées :

A. — *Modifications morphologiques du sang circulant*, elles portent sur ::

a) Les hématies: anémie légère, sans intérêt.

b) Les leucocytes, le taux est diminué, la leucopénie va parfois jusqu'à 50 p. 100.

La formule leucocytaire est modifiée également, elle met en évidence une lympho-monocléose relative qui est classique. Cet état est la manifestation des difficultés que subit la régénération sanguine et objective l'effort du système réticulo-endothélial.

On note également une diminution des granulocytes et une absence presque complète des éosinophiles.

Bezangon et Labbé dans leur traité montrent que les lymphocytes augmentent au début de la convalescence et pour eux une polynucléose apparaissant au cours de la typhoïde est l'indice d'une complication imminente, bien qu'elle puisse manquer dans les complications à évolution rapide : collapsus perforation. Ce n'est qu'après la convalescence que la formule normale se rétablit.

c) Les plaquettes sanguines :

La thrombopénie est presque constante si l'on s'en rapporte aux dires de M^e Laur (2) : dans 8 formes bénignes elle a trouvé une thrombopénie jamais inférieure à 100.000, dans 5 formes graves elle était 4 fois inférieure à ce chiffre, mais dans le 5^e cas atteignait 400.000 et ceci explique l'allongement du temps de coagulation signalé par Bloch (3) dans sa thèse.

Les propriétés physico-chimiques du sang sont de ce fait modifiées. Elles portent sur la coagulation, Bloch (3) a remarqué un abaissement de l'indice de coagulation plus marqué vers les 3^e et 4^e Septenaires.

On a signalé également l'augmentation de la vitesse de sédimentation, et Sabrazes, Pauzat et Jaffry (8) ont constaté qu'elle est d'autant plus rapide que la forme est plus grave, qu'elle augmente dans les complications, l'anémie ou si surviennent péritonite, phlébite, cholecystite, et cela dès avant leur apparition clinique.

Mathieu Pierre Weil et Lévy (24) ont retrouvé dans la fièvre typhoïde la série des manifestations du syndrome hémogénique mais réduite le plus souvent à ses manifestations hématologiques.

L'hyporétractilité du caillot et la fragilité capillaire ont été fréquemment rencontrées.

Toutes ces manifestations ainsi que la leucopénie et la thrombopénie seraient liées à des altérations des glandes vasculaires sanguines, foie, rate et système réticulo-endothélial.

Enfin l'hypotension artérielle qui est habituelle dans la maladie est imputable en partie à un certain degré d'insuffisance surrénale.

B. — *Modifications de la formule chimique du sang*

a) portant sur les éléments normaux permanents :

Le taux du fibrinogène qui est nettement diminué pourrait être noté comme signe précurseur des hémorragies (Liverani). La tendance à l'hydrémie signalée par Turriés, constatée également par Poivert (4) serait due pour Robin, M. P. Weil et Fiessinger à une perte

très marquée en substances organiques. La glycémie est abaissée, la cholestérolémie enfin, passe par des taux très inférieurs à la normale, mais elle augmente aux approches de la convalescence et dépasse de beaucoup la normale quand arrive cette période; elle se rétablit ensuite au taux habituel.

b) Apparition d'éléments normaux nouveaux :

On peut suivre les diverses phases de la lutte entre l'organisme et l'élément étranger par la constatation des progrès de l'immunité. Celle-ci va croître jusqu'au terme de la maladie, et nous pourrions évaluer et doser même son intensité. Nous verrons effectivement apparaître des substances nouvelles, opsonines, agglutinines, qui si elles ne tuent pas les microbes, diminuent leur virulence et permettent aux leucocytes de les détruire; des anticorps, des antitoxines qui neutralisent les produits sécrétés par le microbe. Les taux de ces diverses substances vont en augmentant, d'abord faiblement pendant la période d'état, puis très vite, dès qu'on approche de la convalescence.

C. — Apparition d'éléments anormaux

Il est des éléments anormaux de nature chimique signalés pour la première fois par Yamaguchi (5) qui sont extrêmement intéressants; ce sont des corps de la série des imidazols, voisins de l'histamine. Leur intérêt réside dans le fait qu'ils sont constants dans le sang au cours de la fièvre typhoïde et mieux encore dans les urines où leur mise en évidence est beaucoup plus facile.

La présence des imidazols dans le sang peut être recherchée par diverses méthodes chimiques, et en particulier par la diazo-réaction d'Ehrlich, assez délicate ou par des tests biologiques basés sur l'action physiologique des corps histaminiques sur l'intestin isolé de cobaye après action de l'atropine. Par ces moyens on constate que la présence des imidazols est constante pendant la période d'état, et en particulier du 7^e au 12^e jour au moins.

Loeper, Lemaire, Mahondeau et Lesure étudiant la physiologie des toxines typhiques constatent que « si la toxine de ces bacilles ne détermine en général chez l'animal en expérience que la tuméfaction des plaques de Peyer, le gonflement de la rate et le météorisme abdominal, elle a pu spécialement entre les mains de Sannarelli et Tosh-Yoka réaliser des lésions congestives cedemateuses et hémorragiques.

D'après Laplane (7) ces différences proviendraient du mode d'obtention de ces toxines.

Ces auteurs pensent que d'autres substances interviennent, qu'elles soient nées des altérations des divers organes des follicules clos, ou des parois intestinales.

Dans cet ordre d'idées le professeur Loeper recherche une substance vaso-dilatatrice, il croit l'avoir trouvée, mais non encore isolée parmi certains corps de nature imidazolée voisins de l'histamine et la nomme ectazine.

D. — *Syndrome urinaire dans la fièvre typhoïde*

a) Modifications habituelles :

On note tout d'abord les modifications communes à toutes les pyrexies, baisse du volume des 24 heures, élévation de la densité, tendance à l'alcalose, augmentation des pigments normaux type urochrome, ou anormaux provenant de la bile, élimination excessive de phosphates et d'urates, parfois modification de la tension superficielle (teneur en sels biliaries augmentée), albuminurie fréquente habituellement modérée.

b) Modifications particulières :

Beaucoup plus important est le syndrome spécifique de la maladie dû à l'élimination de quantités assez fortes d'imidazols ainsi que l'a montré récemment le professeur Loeper. Ces corps peuvent être dosés par des méthodes nombreuses, diazo-réaction d'Ehrlich, R. de Pandy pour des dosages approchés, ou bien méthode de Hanke et Rossler (9) de Yokoyama, de Loeper en collaboration avec Mahondeau et Lesure, si l'on veut des résultats plus précis. On a soulevé des objections quant à la spécificité de ces méthodes et certains biologistes préfèrent recourir à des procédés pharmacologiques simples et de grande sensibilité; ils consistent à essayer l'activité des substances ou des extraits d'organes sur l'intestin isolé de cobaye après action de l'atropine. Mais pratiquement la D. R. d'Ehrlich a l'avantage de la simplicité et de l'étendue des renseignements qu'elle fournit. Aussi en donnerons-nous la technique telle qu'elle est décrite par M. et H. Labbé et Nepveux (11).

Réactifs utilisés :

a) Solution à 0 g. 50 p. 100 de nitrite de sodium dans H_2O .

b) Solution à saturation d'acide sulfanilique dans HCl concentré pur, on dilue dans 20 volumes d'eau pour l'emploi. Cette solution qui doit être incolore se conserve peu, la garder en flacon jaune.

Pour l'emploi on ajoute 1 cc. de sol a) à 50 cc. de solution b) ou bien pour une seule réaction 3 cc. de b) + 1 goutte de a) on a alors la solution c).

Pour effectuer la réaction on mélange à parties égales urines + solution C et on agite; si la réaction n'est pas franchement rouge on alcalinise avec 2 cc. d'ammoniaque et on agite à nouveau.

Si la réaction est positive le liquide prend une belle coloration rouge et la mousse est également teintée.

La teinte peut aller du rouge écarlate au rouge orangé, pour toute autre teinte elle est négative.

La D. R. est positive dans les urines du 7^e au 12^e jour au moins, elle reparaît dans les recrudescences et les rechutes.

La valeur diagnostique de l'indice est très grande; Ehrlich, Widal et Bezangon admettent qu'on peut presque à coup sûr exclure la fièvre typhoïde quand la D. R. manque au cours de la période d'activité morbide. Cependant Widal a constaté des fièvres typhoïdes avec D. R. négative, mais lui-même n'en veut faire que de rares exceptions.

C'est aussi l'opinion de M. Labbé dans son traité déjà cité, où il signale qu'au cours de la période d'état

de la fièvre typhoïde, cette réaction ne manque qu'exceptionnellement et dans les formes légères.

Le professeur Loeper, grâce à un procédé de dosage qui lui est personnel, précise la concentration des urines en imidazols et étudie parallèlement la toxicité urinaire. De nombreuses objections avaient été faites à l'appréciation de cette toxicité par la méthode de l'« urotoxie » qu'avait jadis proposée Castaigne, celles-ci ont été minutieusement discutées par Achard (12). Pour obvier aux inconvénients décrits, Loeper concentre les urines à chaud, puis les défèque au sous-acétate de plomb, ce qui a pour effet de les débarrasser des albumines toxiques et des ferments gênants et les injecte ensuite au chien.

Cet auteur a noté qu'il existe un parallélisme net entre la toxicité des urines qui est augmentée et leur concentration en imidazols. Il constate d'autre part que la baisse de la tension artérielle est aussi parallèle à l'élimination imidazolée et il en déduit la présence dans l'économie d'une substance spécifique qu'il nomme ectazine, de nature imidazolée qui serait un résidu de la vie du bacille d'Eberth.

En résumé, par le rapprochement de toutes les données que nous venons d'énumérer et qui semblent assez disparates, on peut constater une coïncidence assez étroite dans le temps entre la période où l'hémoculture est possible et celle où la diazo-réaction est constamment positive. On peut également suivre la marche parallèle des phénomènes qui se déclenchent au moment où s'installe l'immunité, prolifération abondante des éléments leucocytaires, hyper-cholestérolé-

mie, hyper-agglutination spécifique de la convalescence. Tout au contraire, pendant le cours de la maladie tout se passe comme si certains facteurs empêchaient le déclenchement de ces réactions témoins de l'immunité, mais en outre comme si ces facteurs favorisaient la persistance de l'état biologique anormal qui caractérise la dothiésentérie.

III. - Les appareils qui réagissent au cours de la fièvre typhoïde

1. *Le Système réticulo-endothélial. — Son rôle*

Le système est représenté par un ensemble de formations qui comprend :

1° l'endothélium réticulé des sinus sanguins de la rate;

2° les cellules étoilées de Kupffer dans les capillaires du foie;

3° l'endothélium réticulaire des ganglions lymphatiques;

4° en dernier lieu des cellules mésenchymateuses se mobilisant avec facilité et portant des noms différents suivant les auteurs : histiocytes, polyblastes, etc...

On lui attribue des fonctions multiples et étendues.

Participation au métabolisme de diverses substances : glucides, protides, lipides même, cholestérolémie.

Fonction leucopoïétique, évidemment et découlant de celle-ci pouvoir fixateur et diastogène dont le rôle est grand dans l'établissement de l'immunité.

En effet Cary (13) en 1922, montrait que ce sont les organes les plus riches en tissu réticulo-endothélial qui élaborent le plus d'anticorps.

Quelques années plus tôt Carrel et Ingebrigsten (14) cultivant des tissus riches en éléments réticulo-endothéliaux obtenaient par addition d'antigènes à la culture, la formation d'anticorps.

Cependant le système réticulo-endothélial ne semble pas être seul à intervenir.

2. *Le système nerveux. — Son rôle*

Bien que le rôle du système nerveux soit difficile à mettre en évidence au cours de la fièvre typhoïde chez l'homme nous sommes fondés à croire qu'il est malgré tout atteint et que son activité se trouve modifiée. La diminution ou même l'abolition des reflexes, le degré du typhos suffisent à nous en donner une preuve visible et même dans les cas où nous n'observons aucune modification, il est certain que son comportement est différent de celui qu'il a en temps normal.

Preuves expérimentales. — Les expériences de Métalnikov avec le bacille de Danysz sur la chenille mettent parfaitement en lumière son action, en effet :

la chenille inoculée meurt à coup sûr, elle survit si on la vaccine, même vaccinée elle succombe si on détruit la troisième paire de ganglions thoraciques.

Si on isole par une ligature serrée à la partie moyenne du corps la partie antérieure de la partie postérieure, chaque partie va réagir pour son propre compte, l'infection ne se transmettant pas au-delà de la ligature.

Si on vaccine la partie antérieure seule, celle-ci résiste, de même que la partie postérieure, l'immunité s'est donc transmise; si nous répétons la même expérience après

avoir détruit les ganglions thoraciques la partie postérieure meurt, bien que la partie antérieure résiste.

L'immunité conférée par la vaccination s'est donc transmise dans le premier cas, grâce au système nerveux laissé intact et n'a pu l'être dans le second.

L'étude des réflexes conditionnels connus depuis Pavlov amène à une conclusion identique.

Par des excitations conditionnelles diverses Métainikov a réussi à déclencher une leucocytose passagère, a obtenu des anticorps, est même arrivé, grâce à des réflexes conditionnels à la réalisation d'un effet préventif vis-à-vis de l'inoculation de vibron cholérique au cobaye, qui sans cela eut été mortelle.

De ceci on peut donc déduire que chez l'homme il existe un certain potentiel nerveux antixénique variable avec les individus, qui intervient dans la lutte contre l'infection.

C'est le relèvement ou le maintien à un degré suffisant de ce potentiel que recherche l'addition de l'adrénaline au mélange auxothérapique, ou l'ingestion per os à doses fractionnées.

3. *Les glandes endocrines. — Leur rôle*

Dans la lutte antixénique toutes les glandes endocrines jouent leur rôle, la thyroïde sans laquelle toutes les fonctions sont ralenties et diminuées, le foie qui neutralise les poisons, qu'ils soient d'origine endogène ou exogène, et les fixe ou les rend inoffensifs par sulfo ou glycuro conjugaison qui stocke le glycogène, fabrique le cholestérol. Une preuve de son activité dans les toxoinfections est donnée par Mattei et Recordier (16) qui

traitent certains délires de cette origine par l'extrait hépatique.

Mais il est une glande qui domine toutes ces fonctions et en synergie les dirige presque toutes: c'est la surrénale et plus particulièrement son cortex.

Les surrénales sont constituées par deux glandes de fonction et d'origine différentes, la médullaire sécrétrice d'adrénaline qu'on avait tout d'abord cru la plus importante, et la corticale qui produit du cholestérol, stocke la vitamine A dont le rôle dans les syndromes hémorragiques est aujourd'hui démontré.

Elle intervient dans divers métabolismes, celui du soufre neutre; et en particulier du glutathion dont la diminution dans le sang entraîne l'asthénie, celui du cholestérol dont la part est active dans la lutte antixénique et l'établissement de l'immunité. Si elle n'est pas l'organe principal du métabolisme de toutes ces substances, elle représente pour la plupart d'entre'elles un moment de leur passage dans l'organisme: urée, glycogène, lipides.

La neutralisation des poisons d'origine musculaire se fait aussi grâce au cortex.

La physiologie du cortex dont l'importance a été reconnue il n'y a pas très longtemps (Houssaye, 1921) est aujourd'hui assez bien connue.

Biedl, cité par Fiessinger a pu chez certains céla-ciens, grâce à une disposition anatomique particulière enlever le corps interrénal qui représente la corticale, résultat: les animaux meurent en trois semaines avec un syndrome toxique, bien qu'on n'ait pas touché à la médullaire. Houssaye opérant sur les chiens, enlève à

la curette la médullaire et l'animal survit, mais s'il enlève la corticale, la mort survient à très brève échéance.

Chez l'animal cortico-surrénalectomisé, on note l'apparition de troubles multiples, d'abord l'asthénie intense et la perte de la force musculaire, mais aussi d'autres modifications: troubles du métabolisme de l'eau, qui quitte le sang pour infiltrer les espaces interstitiels, ou les cellules elles-mêmes comme l'a démontré Harrop. Il en résulte une hyperviscosité du sang avec augmentation des protides du sérum. De même l'équilibre des électrolytes est modifié, la concentration des urines en NaCl est augmentée, le chlore urinaire également, mais de façon non parallèle (Maranon), il existe de l'hyperkalémie. La réserve alcaline est abaissée, l'urée sanguine s'élève, de même un certain degré d'albuminurie apparaît.

Les toxines microbiennes ne sont plus neutralisées, les animaux décapsulés sont extrêmement sensibles à l'injection d'histamine ou de toxines microbiennes.

Par l'injection d'adrénaline on n'amende aucun de ces symptômes et la mort survient toujours. Mais, si on injecte à l'animal des préparations de cortex surrénal on modifie très rapidement les divers troubles apparus. L'animal survit, et cela aussi longtemps qu'on continue les injections, l'asthénie cesse et la force musculaire est recouvrée, l'élimination urinaire redevient normale de même que l'équilibre sanguin.

On peut injecter à l'animal cortico-surrénalectomisé des doses d'histamine ou de toxines presque aussi fortes qu'aux témoins. Il existe donc une sécrétion du cortex qui permet d'obtenir tous ces effets.

La conclusion qui s'impose à la vue de ces diverses constatations c'est que des fonctions aussi étendues que celle qu'assume l'hormone cortico-surrénale (en admettant qu'elle soit unique) ne sont pas remplies par une seule substance (corticostéron de Reichstein, substance voisine de l'allopregnane...)

En fait, l'analyse chimique de fragments de cortex ou d'extraits a permis de rencontrer la vitamine B (vit. d'utilisation du glucose) l'acide ascorbique, vitamine C; Giroud et Leblond ont montré le rôle qu'il joue dans le métabolisme du glutathion et aussi le glutathion dont Binet a montré le rôle dans l'asthénie quand son taux dans le sang s'abaisse.

On a cherché à établir divers tests de l'activité de l'hormone cortico-surrénale, nous ne les étudierons pas, car ils sortiraient du cadre de ce travail.

a) RÔLE PARTICULIER DU CORTEX SURRÉNAL DANS LES INFECTIONS

Les glandes surrénales jouent un rôle important au cours des maladies infectieuses. Le Professeur Fiessinger dans son précis d'endocrinologie (17) en donne comme preuve la fréquence des surrénalites infectieuses découvertes à l'autopsie des malades morts de formes ataxo-adiynamiques. Ces surrénalites ne sont pas exceptionnelles dans la fièvre typhoïde. Voici ce qu'en dit le Professeur Fiessinger: « On a signalé dans les maladies infectieuses l'épuisement de la corticale, cet épuisement existe histologiquement comme il existe dynamiquement: histologiquement dans les surrénalites

aiguës, disparition des graisses, disparition des spongiocytes, fonte cellulaire, vous avez donc une lésion démonstrative. Dans les maladies infectieuses vous observez le syndrome grave de la diphtérie maligne, grand syndrome toxique, avec accélération du pouls, baisse de la tension artérielle, tendance au collapsus, état excessivement grave », et plus loin : « Vous retrouvez la même symptomatologie dans la fièvre typhoïde, la scarlatine, et la variole »,

Pour nous qui envisageons l'application au traitement de la fièvre typhoïde des propriétés thérapeutiques de l'extrait cortico-surrénal, deux questions vont se poser :

1° Y a-t-il véritablement insuffisance surrénale au cours de la fièvre typhoïde ?

2° Les effets obtenus avec les extraits de cortex correspondent-ils à ces symptômes d'insuffisance ou à tels autres, constatés au cours de la maladie et qu'il convient plus particulièrement de traiter ?

b) Y-A-T-IL INSUFFISANCE SURRENALE AU COURS DE LA FIEVRE TYPHOIDE ?

A première vue, non, ou très exceptionnellement si on s'en tient à la revue d'ensemble assez succincte que nous venons de faire des modifications observées chez l'animal en expérience, lorsque la quantité minimum d'hormone nécessaire n'est pas atteinte et que l'on compare aux divers symptômes constatés au cours de la fièvre typhoïde.

Au contraire ce que nous avons dit de la fixation de certaines toxines et ce que nous savons sur le rôle antitoxique et anti-infectieux du cortex nous amène à croire que cette maladie qui s'accompagne d'un état humoral toxique mis en évidence par le Professeur Loeper devrait logiquement engendrer un surcroît d'activité du cortex. Le cortex au cours de cet effort peut s'épuiser histologiquement, ce sont les surrénalites toxiques qui sont rares, mais l'épuisement peut n'être que physiologique, que partiel et ne porter qu'inégalement sur les divers domaines de l'activité de la glande qui devient fonctionnellement inférieure à sa tâche, comme on le constate cliniquement dans la majorité des cas.

Ainsi donc, le réflexe du clinicien employant l'extrait cortico-surrénal dans cette maladie ou l'adynamie est si fréquente est parfaitement logique.

c) RESULTATS PRATIQUES DE LA THERAPEUTIQUE EXPERIMENTALE

Nous ne tiendrons compte que des recherches poursuivies avec les produits les plus actifs ou qui ont donné lieu à des recherches physiologiques précises.

Grieco (18) cite des succès dans l'ostéomyélite aiguë.

Wemser (19) a publié d'excellents résultats expérimentaux sur la sinusite maxillaire du lapin.

Roblins (20) l'a utilisée avec succès contre des accidents sérieux survenus à l'occasion d'une angine à streptocoques.

Dans la fièvre typhoïde elle-même, Farah (21) a obtenu d'excellents résultats en utilisant des extraits cortico-surrénaux additionnés de vitamine C. Cet auteur employait un extrait parfaitement purifié qu'il injectait en intra-veineuse (l'utilisation inconsidérée par cette voie d'extraits commerciaux insuffisamment purifiés pourrait nous semble-t-il attirer de graves mécomptes).

Bayle (22) utilise depuis de nombreuses années et dans toutes les maladies infectieuses, un mélange commercialisé d'extrait surrénal total et d'extrait glycérimé de rate dont il vante les résultats.

On doit également à Wahl (23) une série de recherches expérimentales sur le principe d'un mélange d'extrait de cortex surrénal et moelle osseuse foetale correspondant à un gramme de chaque organe frais.

Ceci aurait pour effet de réaliser une action anti-toxique plus intense que l'extrait cortico-surrénal seul.

Cet auteur a bien voulu nous communiquer ses recherches dont quelques-unes n'ont pas été publiées; elles partent des constatations faites par le Professeur Locper sur le rôle toxique des imidazols et l'hypotension artérielle habituelle à ces malades, qu'il impute à la présence dans leur sang d'une ectazine spécifique d'origine microbienne.

Expérimentalement, Wahl a vérifié les expériences de Perla et Gottesmann sur les rats décapsulés intoxiqués à l'histamine (ou à l'urine déféquée de typhiques) en les traitant par la cortine. Par l'expérience encore, il constata chez l'homme, la possibilité d'empêcher l'apparition de la D. R. dans les urines en utilisant le per extrait mixte cortex moelle osseuse à 1 gr. de chaque.

Dans un article paru en 1938 dans la *Revue des Maladies du foie*, il expose les considérations que lui suggère la négativation de quatre malades. Il développe longuement l'importance qu'il attribue à un « syndrome toxique fonctionnel » qui serait, pour lui, partie intégrante de la maladie.

Beaucoup de symptômes de la dothiéntérie seraient rattachées par cet auteur à un état toxémique qu'objective la D. R. d'Ehrlich.

Sans donner ici la liste, d'ailleurs longue, et hypothétique des signes cliniques qui seraient pour lui la conséquence de cet état, il faut dire qu'il s'attache surtout à démontrer l'action du mélange qu'il préconise sur le tufhos. Même dans les cas où la D. R. n'a pas été recherchée, ou quand elle est restée positive malgré le traitement, le tufhos disparaîtrait par l'effet de doses suffisantes, il y aurait véritablement proportionnalité entre les doses de mélange injectées et la diminution du tufhos.

Cette assertion facile à vérifier a retenu notre attention, de même l'aspect des urines qui restaient limpides de couleur claire et sans dépôt véritable.

L'auteur signale enfin une plus parfaite homogénéité des formules sanguines (que nous n'avons pu vérifier). Chez 15 typhiques traités par lui, il a trouvé constamment une diminution légère du nombre total des leucocytes à la période d'état, une tendance à la prédominance des formes mononuclées.

Récemment encore dans le *Progrès Médical* (n° 49, 3, xii, 38) cet auteur insiste sur la nécessité d'arriver à réaliser une véritable imprégnation de l'organisme par

le produit injecté (répétition des doses toutes les 4 heures). Par ce procédé là, il aurait obtenu chez un enfant de 11 ans une défervescence brutale et prématurée à type de crise franche.

L'activité du mélange ne se bornerait pas là, Wahl signale encore baisse de l'azotémie (signalée au Congrès d'Evian) action analogue sur la cholestérolémie à la seule condition de continuer le traitement pendant un temps suffisant.

IV. - Justification d'un essai de traitement opothérapique

De tout ce qui précède nous retiendrons donc :

- 1° le rôle important du cortex surrénal ;
- 2° celui du système réticulo-endothélial ;
- 3° celui du système nerveux.

Cette constatation nous conduit à utiliser pour traiter les symptômes observés et pour stimuler ces organes :

a) l'extrait cortico-surrénal dont les expériences de laboratoire et la thérapeutique humaine nous ont démontré l'activité et non l'extrait total qui nous semble beaucoup moins actif ;

b) l'extrait de moelle osseuse foetale destinée à stimuler le système réticulo-endothélial qui a subi du fait de l'envahissement du sang par le germe une sorte de blocage, ou l'extrait splénique ;

c) le chlorhydrate d'adrénaline, destiné à soutenir le tonus du système neuro-végétatif.

En ce qui concerne le mécanisme éventuel d'action, nous avons demandé à l'auteur lui-même de conclure, voici sa réponse :

« l'addition de l'extrait de moelle osseuse aux doses employées ne paraît pas avoir d'action autonome sur l'animal ou sur l'homme sain ou malade, mais l'extrait cortico-surrénal devient ainsi beaucoup plus actif ».

Personnellement nous croyons à l'effet de cet extrait d'après Cary (13) et Carrel et Ingebrigsten (14).

V. - Technique

Les services de la clinique Pasteur ont utilisé pour leur usage le mélange extemporané d'extraits correspondants à :

Extrait surrénal total : 0 gr. 10.

Extrait hépatique : 1 gr.

Extrait splénique : 0 gr. 10.

Personnellement après essais de produits variés et de marques différentes nous nous sommes arrêtés à la formule ci-après préconisée par Wahl, qui nous a été fournie dans la même ampoule.

Per Extrait de cortex surrénal correspondant à 2 gr.

d'organe frais. 2 gr.

Per Extrait de moelle osseuse fœtale correspondant

à 2 gr. d'organes frais 2 gr.

en une ampoule de 10 cc. Ces produits obtenus par traitement hydro-alcoolique renferment la totalité des principes contenus dans la substance fraîche, solubilisés dans l'eau physiologique. Leur injection est absolument indolore et leur résorption très rapide.

L'injection est faite une fois par jour en intra-musculaire.

Si les effets constatés sont insuffisants on injecte une autre ampoule le soir, et plus si nécessaire (Wahl est même allé jusqu'à une ampoule toutes les 4 heures dans un cas très grave).

— Pour les enfants de 5 à 10 ans, 5 cc matin et soir ;

— Pour les enfants au-dessous de 5 ans, 1 cc 5 par année d'âge et par 24 heures.

L'adrénaline sera, soit mélangée aux extraits au moment de l'injection à raison de 1/2 cc de la solution au 1000^e sans dépasser 1 milligramme, 5 dans les 24 heures.

Soit, si l'on préfère l'administrer per os une dose double donnée sur un morceau de sucre et gardée longtemps dans la bouche pour favoriser son absorption par la muqueuse buccale.

Important. — Le traitement devra être aussi précoce que possible. Si de fortes doses sont nécessaires, les fractionner de façon à tenir le malade en permanence sous l'effet du médicament.

Il n'y a aucune accumulation.

L'effet est manifeste en 48 heures.

Traitements complémentaires: un lavement froid dans les formes avec constipation deux ou plus dans les formes avec diarrhée, y ajouter de xx à xxx gouttes d'aniodol pour usage interne dans les cas de fétidité marquée. La désodorisation est nette, les fermentations secondaires étant jugulées.

Enveloppements froids renouvelés, ou balnéation quand elle est possible dans les formes hyperthermiques.

Boissons sucrées abondantes, s'abstenir rigoureusement d'eaux alcalines gazeuses, qui créent ou augmentent dangereusement le météorisme. Nous nous sommes bien trouvés de l'emploi d'eau d'Evian à raison de une bouteille par jour.

Enfin, si l'on juge nécessaire un traitement supplémentaire quelconque, il est possible de le faire, l'auxothérapie n'ayant aucune contre-indication.

Observations cliniques (Résumées)

Nos observations cliniques, résumées, proviennent d'une part de la Clinique Pasteur, d'autre part du service des Contagieux de l'Hôpital de Béziers; trois autres enfin ont été recueillies par nous dans la clientèle privée ou aimablement communiquées par les médecins traitants.

Catégorie I

Formes ayant évolué sans complication vers la guérison

OBSERVATION N° 1

Origine ? — Auxothérapie 5^{me} jour

S. Pedro, 31 ans, réfugié espagnol,

Malade depuis 4 à 5 jours, asthénie, céphalée, fièvre, diarrhée, toux, à l'entrée (5^{me} jour), T. 40,4. P. 88.

Céphalée, abattement, langue en trident, abdomen fortement météorisé, rate percevable sur quatre travers de doigts, foie augmenté de volume, diarrhée, cœur sourd.

Auxothérapie, camphre, révulsion.

Poumons, bronchite base droite.

La température baisse de façon irrégulière en 8 jours, elle est au voisinage de 38, mais il faut attendre 10 jours encore avant l'apyrexie définitive.

Guérison.

OBSERVATION N° 2

Origine : coquillages. — Auxothérapie 8^{me} jour

S., 28 ans, marchand ambulant, sujet asiatique.

Début progressif, alité depuis 2 jours avec température et diarrhée, à l'entrée, 8^e jour environ 38,5, P. 90.

Ni tufhos, ni diarrhée.

Examen somatique absolument négatif.

Cependant l'hémoculture pousse et donne de l'Eberth.

La température s'élève le lendemain à 39,5. mais baisse régulièrement et atteint la normale en 8 jours.

Traitement: auxothérapie, camphre, enveloppements, glace. Guérison.

T. A. 10 1/2, 6 1/2, 12-8 à la sortie.

OBSERVATION N° 3

Origine: coquillages. — Auxothérapie 8^e jour

C... Juliette, 14 ans.

Début: épistaxis, diarrhée jaunâtre, température.

28 novembre (8^e jour) 39,6. P. 100.

Langue humide, abdomen souple, rate, quatre travers de doigts, cœur, poumons, rien à signaler, léger kernig.

Auxothérapie.

Le lendemain, abattement qui persistera quelques jours et ascension à 40,8, puis plateau à 40 avec cœur assez rapide, mais assourdi, on note hypotension 7-2, 4 fois 10 gouttes d'adrénaline, par la suite on notera un peu de bronchite (ventouses), et l'hypotension persistera, puis le cœur deviendra irrégulier, cependant après quelques jours de plateau à 40, stade amphibole de 5 jours et apyrexie définitive.

La T. A., 9,4 à l'entrée, tombe parfois à des valeurs très basses, mais est de 10 1/2 à la sortie, l'état général est satisfaisant.

OBSERVATION N° 4

Origine: hydrique. — Auxothérapie 7° jour

P... André, 2 ans, toute sa famille atteinte de typhoïde, un frère décédé.

Malade depuis le 10 août, ventre ballonné, gargouillant, diarrhée verdâtre, fétide.

Hémoculture + le 14.

Entré 16 août, T. 40,5, enfant très abattu, quelques signes pulmonaires, rien à signaler par ailleurs.

Auxothérapie.

La température de 40,5 descend par oscillations irrégulières, jusqu'au 24 (14° jour), où elle fait petit plateau à 38, puis irrégulièrement subfébrile, le 5 septembre apparition d'une rougeole. Un seul incident au cours de la convalescence, incision d'un abcès dans la région fessière.

OBSERVATION N° 5

Origine: coquillages. — Auxothérapie 4° jour

B... Jacques 15 ans, aurait déjà eu typhoïde (non contrôlée par labo), à l'âge de 5 ans.

Début: 7 mars. température, céphalée, diarrhée.

Admis le 10, T. 40,4. P. 90.

Bon état général, langue saburrale. Rien d'anormal à l'examen somatique.

Le lendemain épistaxis suivie de vomissement sanglant.

Opothérapie + balnéothérapie.

La température s'élève pendant 2 jours dont une fois jusqu'à 41,4, se maintient à 40,8 les deux premiers jours du traitement auxothérapique, puis plateau au-dessous de 40 pendant 4 jours, stade amphibole 4 jours, apyrexie, convalescence parfaite.

T. A. 12-7, 8,4, 9,5 à la sortie.

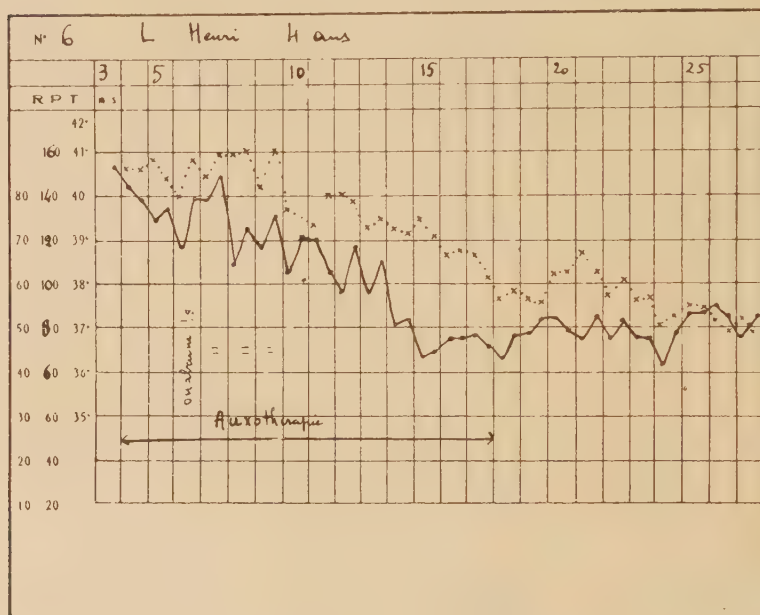
OBSERVATION N° 6

Origine: coquillages. — Auxothérapie 3° jour

L.... Henri, 4 ans.

Après 3 jours de fièvre élevée l'enfant est admis en médecine; on constate alors: angine à points blancs, langue saburrale, bronchite, abdomen ballonné avec quelques taches rosées, diarrhée profuse, abolition des réflexes tendineux.

A l'entrée, 15 janvier (3° jour) T° 40,6; P 160.



Enfant inquiet, tuphos. Auxothérapie.

Mêmes constatations que ci-dessus à l'examen somatique.

Etat persistant pendant trois jours, en plus délire, T° toujours élevée mais irrégulière et à grande oscillation.

Le 6° jour rythme pendulaire du cœur, signes de bronchite, Kernig, diarrhée; le 9° jour on pratique P. L. dont les résultats ne nous sont pas communiqués.

L'état méningé après 5 jours s'améliore et en même temps que l'apyrexie (15° jour) les réflexes reparaissent.

A sa sortie, l'enfant parle et marche normalement.

OBSERVATION N° 7

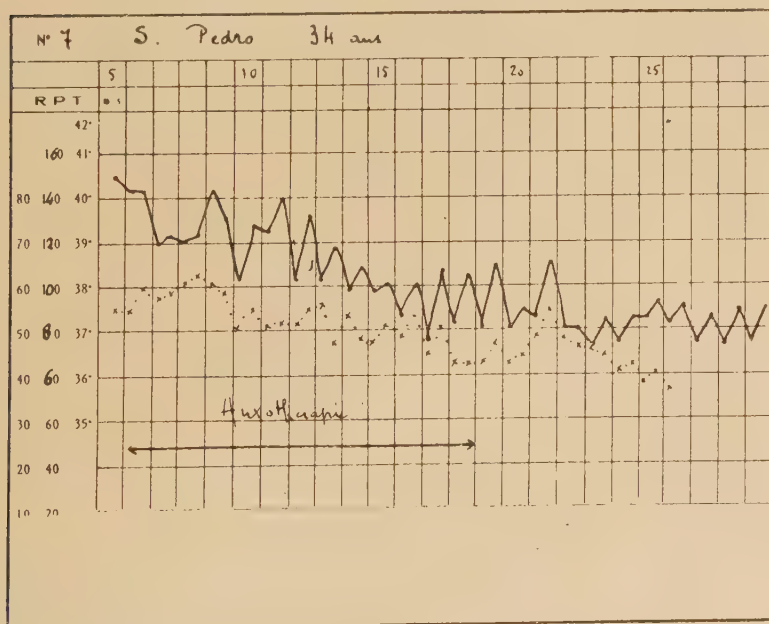
Origine: ? — Auxothérapie: 5° jour

S. Pedro, 31 ans.

Entre dans le service le 16 février, parce que malade depuis 5 jours.

A l'entrée T° 40,4 P. 88. Céphalée, tūphos; langue en trident; abdomen fortement météorisé, rate percutable, foie un peu gros, diarrhée.

Auxothérapie.



Dès le lendemain baisse thermique à 39 pendant 2 jours, puis réascension à 40, grandes oscillations pendant 2 jours, après quoi une semaine avec oscillation entre matin et soir de 1 degré, puis apyrexie définitive.

T. A. s'est toujours maintenue satisfaisante.

OBSERVATION N° 8

Origine : coquillages. — Auxothérapie : 7^{me} jour

B... Maria, 24 ans.

Début 26 juillet par violentes douleurs abdominales est envoyée en chirurgie.

Entrée dans le service le 1^{er} août (5^e jour). Abattement, céphalées, T° 40, P. 90, constipation, abdomen souple, indolore, pas de gargouillements, pas de râle, par ailleurs, rien à signaler. Auxothérapie.

Le 8 août (12^{me} jour) quelques taches rosées, T° irrégulière le 11 août (15 jours) assourdissement des bruits, ouabaine, légère réascension thermique du 10 au 15 août.

Apyrexie le 19 (23^{me} jour) auxothérapie est continuée jusqu'au 30^{me} jour. Durée totale: 25 jours.

La T. A. a oscillé entre 9,5-7 à l'entrée et 10-7 à la sortie, sans être jamais inférieure à 8,5-6,5.

OBSERVATION N° 9

Origine : ? — Auxothérapie : 8^{me} jour

Forme prolongée, 45 jours.

F... Elise, 28 ans, spécificité antérieure, actuellement négative.

Début 9 février, céphalée intense, courbature, T°, cet état persistant, la malade entre dans le service le 17 février, on note alors: abattement, perte de mémoire, T° 39, 2 P. 120.

Examen somatique, rien, sauf quelques taches rosées abdominales; en 4 jours la température descend au-dessous de 38, mais fait un brusque crochet à 40,5 suivi d'un état subfébrile avec crochets à 39 auquel succède une légère accentuation et pendant 2 semaines la T° s'inscrit entre 38 et 39, l'apyrexie n'est définitive que le 26 mars (45^{me} jour) au cours des 10 jours qui ont précédé cette période

fébrile, la malade a été agitée et délire. Un examen de L. C. R. n'a montré qu'une légère hypertension sans éléments anormaux.

Le cœur rapide par moments nécessita l'emploi de camphre mais pas d'ouabaïne.

La T. A. s'est toujours maintenue aux environs de 10,5-6 et n'a jamais été inférieure à 9-5.

OBSERVATION N° 10

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 5^{me} jour

Forme prolongée: 35 jours.

V... Gilberte, 25 ans.

Antécédents, intoxication intestinale il y a 6 ans, après coquillages, diarrhée, vomissements, douleur, durée 4 à 5 jours, puis asthénie prolongée.

Adenoidectomie à 16 ans, appendicectomie à 24.

Début, 25 avril; asthénie, malaise général. T° croissante.

Entrée le 1^{er} mai. Bon état général, pas de tufos; abdomen ballonné; cœur bon; P. 108 dissocié, T° 40. Par ailleurs rien à signaler.

Opothérapie immédiate plus balnéothérapie.

8 mai, quelques taches rosées, bon état général, cœur bon p. 100.

16 mai, T° se maintient en plateau.

17 mai, début du stade amphibole.

27 mai, apyrexie, cessation de l'opothérapie.

1^{er} juin, réalimentation, apparition de tuméfaction inflammatoires dans les deux régions trochanteriennes.

10 juin, fluctuation à droite, ponction 20 cc pus bien lié (staphylocoque).

20 juin, T° 38; l'incision donne 50 cc pus bien lié.

2 juillet quitte le service complètement guérie.

Opothérapie continuée pendant 27 jours.

La T. A. 81-2—41-2 à l'entrée se relève par la suite jusqu'à 11,5-6,5.

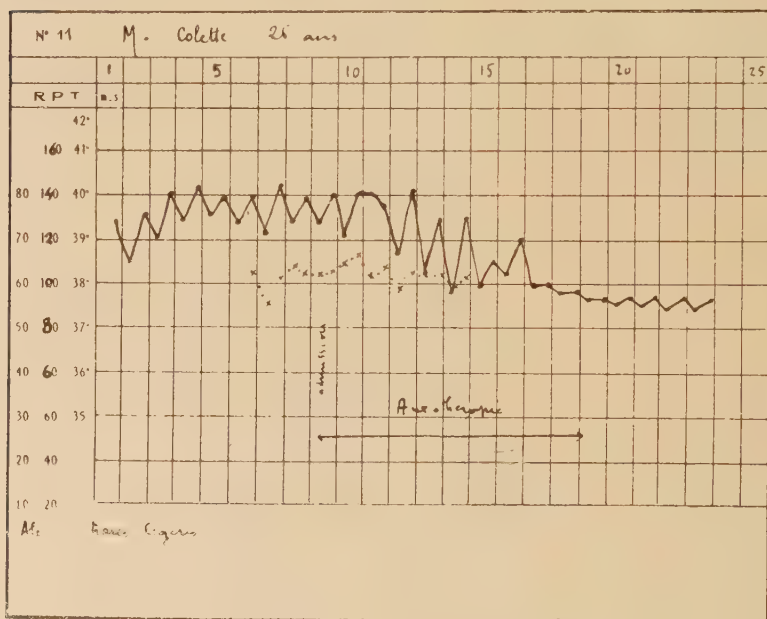
OBSERVATION N° 11

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 9^{me} jour

17 jours.

M... Colette, 26 ans, étudiante.

Début: asthénie, somnolence, constipation. Entrée le 8 janvier (8^{me} jour) 40, p. 108. Pas de pros-tration; langue saburrale; abdomen souple, non météorisé, gargouillements; point cystique sensible; foie un peu gros; rate perceptible. Auxothérapie.



Plateau à 40 pendant 5 jours puis stade ampibole, apyretique le 17^{me} jour, l'évolution n'a présenté aucun point anormal.

Convalescence très rapide.

OBSERVATION N° 12

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 5^{me} jour

15 jours.

R... Eva, 16 ans, couturière.

Début par céphalée, constipation, epistaxis, mais médecin suspectant typhoïde, fait une injection de serum de Rodet 10cc.

A l'entrée, 7 janvier (5^{me} jour), T° 40; P. 100, prostration. Langue en trident. Abdomen souple, léger météorisme, rate percutable, auxothérapie, balnéation, glace, serum de Rodet 15 et 20 cc; la T° qui était à 40° fait pendant 6 jours de grandes oscillations, on atteint l'apyrexie le 15e jour. Convalescence normale.

OBSERVATION N° 13

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 7^{me} jour

16 jours.

A... André, 22 ans chauffeur.

Pleurésie gauche, il y a 8 ans, phlébite mollet gauche, il y a 3 ans; paludisme il y a 4 ans.

A subi la vaccination antityphoïdique T A K dans l'année. Début brutal douleur abdominale plus diarrhée, le 14 avril dans la nuit; le lendemain vertiges, céphalées, nausées, diarrhées. Entre dans le service le 20 (6^{me} jour).

A l'entrée: nausées, diarrhée, céphalées intenses. Pouls: 80, T° 39,8.

Langue sale, pointe rouge, abdomen souple, sensible, gargouille, pas de rate percutable, cœur 1^{er} bruit assourdi, T. A. 10,5-6. S. N. léger tymphos.

Poumons, rales fins de bronchite base droite en arrière.
Auxothérapie.

Le 25 avril, 11^{me} jour quelques taches rosées.

Après courbe régulièrement descendante, apyrexie le 30 (16^{me} jour); on note pendant quelques jours un dédoublement du 2^{me} bruit à la base.

Sort guéri.

T. A. s'est maintenue aux environs de 10-6.

OBSERVATION N° 14

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 6^{me} jour

15 jours.

V... Jean, 17 ans.

Début 15 avril, céphalée, frissons; T°, courbature puis constipation et anorexie; T° se maintient.

21 avril (6^{me} jour), admis.

Tuphos, T° 40°, p. 110; langue en trident, pharynx granuleux; abdomen légèrement ballonné, gargouillement, rate percutable; foie normal; quelques taches rosées; cœur un peu sourd. T° A 10,6; poumons, S. N., rien à signaler.

L'auxothérapie est instituée d'emblée, la température oscille de façon assez irrégulière, mais l'apyrexie est acquise et demeure le 30 avril (15^{me} jour).

Cependant le 12 mai commence un abcès perianal, suivi de trois autres qui se fistulisent, ainsi que de divers furoncles et abcès sous cutanés, traitement local, sort guéri.

T. A. 10-6 à l'entrée, descend jusqu'à 7,5-4,5; 11-7 à la sortie.

OBSERVATION N° 15

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 8^{me} jour

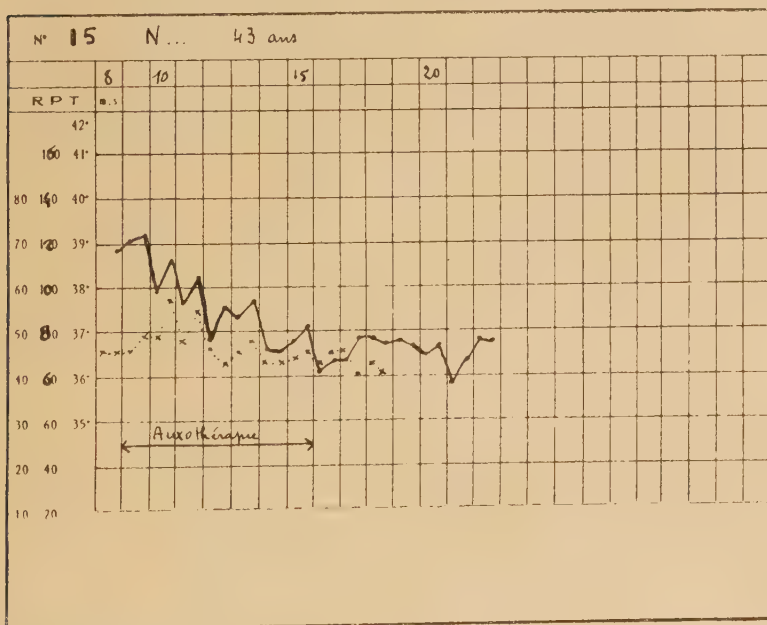
5 jours.

N., marchand ambulant, 43 ans, origine asiatique.

Début: asihénique depuis quelques temps, a dû saliter il y a deux jours avec T° et diarrhée.

A l'entrée: malade amaigri, très abattu; abdomen rétracté, tendu, pas douloureux, ni foie, ni rate perceptibles, par ailleurs, rien à signaler.

T° 40, p. 70, opothérapie immédiate.



En trois jours, apyrexie définitive, hémoculture négative, mais sero plus pour para A au 1/320. Opothérapie cessée. Réalimentation presque immédiate. Guérison parfaite sort en excellent état.

La T. A. na subi aucune variation importante au cours du séjour.

OBSERVATION N° 16

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 6^{me} jour

17 jours.

A... Juliette, 12 ans.

Début: asthénie, céphalée, puis coliques et vomissements, enfin, diarrhée jaunâtre et fièvre élevée.

Admise dans le service le 14 janvier (6^{me} jour). Prostration 40. P. 110. Langue saburrale; abdomen météorisé, gargouillements, rate percutable; poumons, cœur, système nerveux, normaux.

Auxothérapie, glace, balnéothérapie.

La température descend de façon assez irrégulière, et atteint l'apyrexie le 17^{me} jour.

Auxothérapie pratiquée pendant 10 jours.

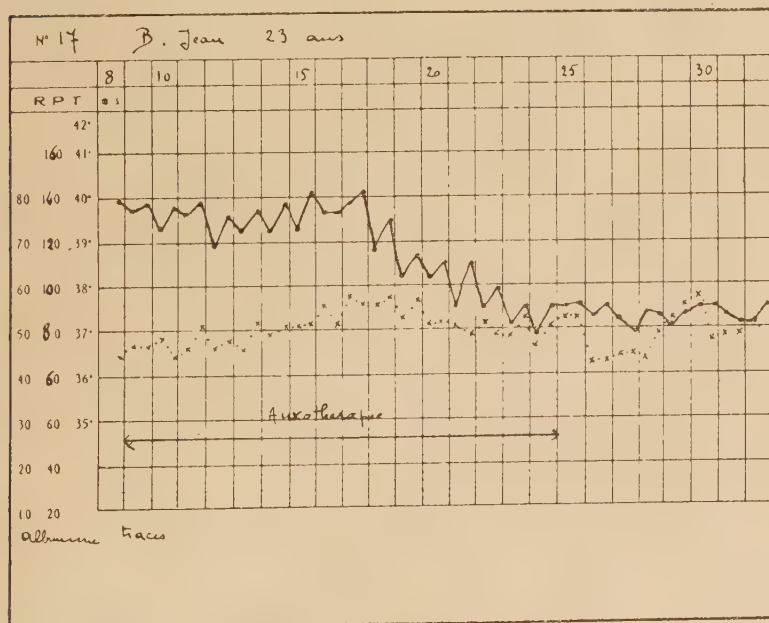
Evolution de l'état général parallèle à la température. guérison et convalescence parfaites.

OBSERVATION N° 17

Origine: ? — Auxothérapie: 8^{me} jour

B... Jean(23 ans, exempté du service militaire pour faiblesse de constitution. Après un début progressif, s'alite, puis entre à l'hôpital le 11, passe le 12 à la clinique Pasteur, T° 40. P. à 60.

Etat général défectueux, abattu, rire spasmodique, corps couvert d'un erythème norbilliforme généralisé.



Langue rôtie, haleine fétide, gingivite, abdomen souple, rate percevable, diarrhée, cœur lent, souffle systolique méso-cardiaque, T. A. 10,2.

Système nerveux, poumons, normaux, murmure semble diminué aux deux bases et en arrière.

Auxothérapie, balnéothérapie, soins buccaux.

La T° reste en plateau à 40 jusqu'au 17^{me} jour pendant ce temps, un épanchement bilatéral se constitue dans la plèvre, couleur ambrée, opalescent. Rivalta positive, lymphocytes très nettement prédominants.

On observe également des épistaxis et des gingivorragies; on pratique à 3 jours d'intervalle deux transfusions de 50 cc, le pouls devenant dicrote et la T. A. très satisfaisante (12-5,5) on supprime l'extrait surrenal. Après 3 jours de grandes oscillations, apyrexie (22^{me} jour) l'état général s'est amélioré aussi vite que la température.

Convalescence rapide, sorti en bon état.

OBSERVATION N° 18

Origine: hydrique. — Auxothérapie: 7^{me} jour

B... Roger, 12 ans.

Coqueluche, rougeole, varicelle, scarlatine

Début, 18 juin. Céphalée, asthénie, T° élevée, ni diarrhée ni constipation.

Entre le 25 juin. Bon état général, cœur bon, P. 84, T° 39,4; langue saburrale; Abdomen souple, gargouillements; foie, 1 trav. doigt, rate percutable.

Auxothérapie immédiate.

2 juillet, cœur assourdi; apyrexie.

3 juillet, réascension, 38,8.

4 juillet, apyrexie définitive (17^{me} jour).

Sorti 15 juillet.

La T. A. 16,6 à l'entrée baisse jusqu'à 9-4 (17^{me} jour) et remonte à 9-6 le 11 juillet.

OBSERVATION N° 19

Origine: ? — Auxothérapie, 7^{me} jour

... Yvonne, 6 ans.

Antécédents: épisodes entéritiques fébriles à 2 ans et à 5 ans.

Début 7 mai, fatigue, anorexie, T° 40°, diarrhée intense. 14 mai entre dans le service.

Torpeur, sommeil irrésistible, état général assez bon, pharynx rouge, abdomen souple, ni foie, ni rate percutables.

Cœur régulier 120 T°, 40,2, T. A. 10,5-6, nerveux, rien à signaler.

Auxothérapie, enveloppements froids.

16 mai (9^{me} jour) taches rosées, diarrhée persiste, langue trident, ventre ballonné, pas de rate, pas de gargouillements.

20 mai, bronchite légère.

26 mai, apyrexie, après ascension la veille à 39°5, après 4 jours de descente régulière.

Réalimentation, le 30.

La T. A. n'a pas été notée.

Convalescence normale; sorti en bon état général.

OBSERVATION N° 20

Origine: hydrique. — Auxothérapie: 6^{me} jour

V... Antoine, 12 ans.

Début progressif, céphalée, rachialgie, anorexie, constipation, vomissements épistaxis.

A l'entrée, 23 septembre (6^{me} jour), assez bon état, 40,2, P. 100, l'abdomen respire bien, souple, gargouille partout. Diarrhée verdâtre, abondante.

Rien à signaler dans les autres appareils.

Opothérapie immédiate.

La T° baisse aussitôt et atteint 38, le 4 octobre (17^{me} jour) mais recrudescence légère avec ascension à 39,5 et grandes oscillations, enfin apyrexie définitive le 12 (24^{me} jour). La T. A. se maintient durant tous le cours de la maladie entre 9,6 et 9,5.

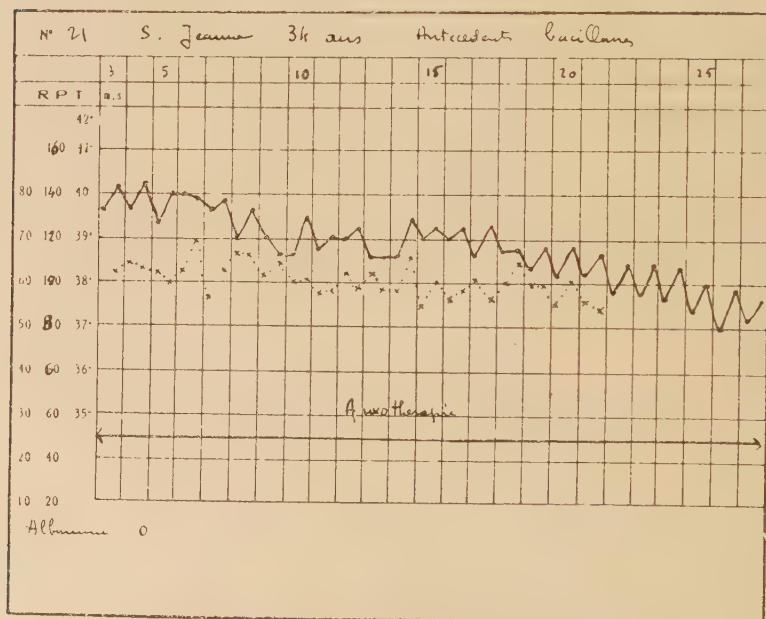
Convalescence rapide.

OBSERVATION N° 21

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 4^{me} jour

S. Jeanne, 34 ans, domestique.

Lésion bacillaire du sommet droit, a repris ses occupations après 7 mois de cure sanatoriale; bonne santé depuis 8 ans.



Début brutal, céphalées, nausées, vertiges, pistaxis.

Admise le 8 août (4^{me} jour); T° 39,7; P. 110. Bon état général. Langue saburrale, ventre souple, légère douleur

vésiculaire et zones ovariennes; foie légèrement débordant; rate non perceptible. Aucun signe respiratoire.

Auxothérapie.

Par la suite, le cœur donnant quelques signes de défaillance (œdème déclive et dyspnée avec azotémie à 0,42), on fait une série de 6 ampoules d'ouabaïne, 1/4 milligramme.

La température baisse irrégulièrement pendant une période de 10 jours, de 40 à 38,5, puis, après une brusque réascension à 39,5, la baisse se fait régulièrement jusqu'à l'apyrexie qui est atteinte le 1^{er} octobre (26^{me} jour).

Auxothérapie cessée le 27; aucun incident; guérison parfaite. T. A. jamais inférieure à 9,6.

OBSERVATION N° 22

Origine: familiale ? — Auxothérapie: 5^{me} jour

P... Maurice, 14 ans.

Malade depuis 3 jours, ainsi que sa mère et un frère.

A l'entrée: céphalée et rachialgie; quelques gargouillements de la fosse iliaque droite; rien d'important à l'examen somatique.

Hemoculture positive à l'Eberth.

L'opothérapie est commencée le 5^{me} jour; balnéothérapie après une semaine on note quelques signes de fléchissement cardiaque; huile camphrée.

Le 13 septembre (19^{me} jour) apparition progressive d'un typhos profond qui durera une semaine entière et fera place ensuite à un délire tranquille avec adynamie marquée pendant les 5 à 6 jours que durera la défervescence. A ce moment-là on remarque que l'incontinence d'urine notée au cours de la maladie persiste, par ataxie sphinctérienne, il ne nous est pas possible de savoir si elle existait antérieurement à la maladie.

Guérison et état général parfaits à la sortie.

OBSERVATION N° 23

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 8^{me} jour

R... Marie-Louise, 28 ans, ménagère.

Début: céphalée violente et asthénie, constipation.

3 à 6 jours après diarrhée ocreuse.

A l'entrée 17 mars (8^{me} jour), T° 39,6; P. 100. Pas de tymphos, fuliginosités buccales.

Abdomen: taches rosées; rate grosse, météorisme.

Cœur: tendance à l'embryocardie.

S. N. respiratoire, R à S: opothérapie plus camphre. Bains glace.

Le lendemain epistaxis, T° 41.

Puis bronchite diffuse et cœur assourdi; bains très bien supportés; la bronchite persiste pendant 10 jours environ, après quoi, 20^{me} jour, on note des signes de myocardite, balneothérapie suspendue, ouabaine (pendant 4 jours).

Après 10 jours de plateau à 40, grandes oscillations, la T° redevient normale le 10 avril (30^{me} jour), apyrexie définitive.

La T. A. a oscillé entre les chiffres extrêmes de 12,5-7,5 à la sortie; 9,5 à l'entrée et 7,5-4 comme chiffres minima.

OBSERVATION N° 24

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 8^{me} jour

F... Jean, étudiant, non vacciné.

Entre le 14 décembre pour typhoïde confirmée ayant débuté il y a 8 jours par céphalées, asthénie, insomnie et fièvre ne cessant de s'élever, depuis deux jours diarrhée abondante. Il est en bon état général, sans tymphos, et l'exa-

men somatique ne montre qu'une langue très saburrale et une bouche remplie de fuliginosités, un peu d'herpès labial.

Auxothérapie, balnéothérapie.

Après 3 jours (11^{me} jour) la diarrhée augmente, langue sèche, pouls irrégulier et intermittent, ouabaine (au total, 6 jours, 1/8 mmg), la T° se maintient à 40, le pouls aux environs de 90; par la suite, l'état général s'améliore; le cœur reprend son rythme normal et la température, après un petit plateau à 39 aux alentours du 20^{me} jour descend lentement et de façon un peu irrégulière, apyrexie définitive le 3 janvier (20^{me} jour).

T. A. 11,5 à l'entrée, 8-6 au cours du traitement tonocardiaque. 12-7 à la sortie.

Le malade sort le 28 janvier en excellent état.

OBSERVATION N° 25

Origine: interhumaine. — Auxothérapie. 8^{me} jour

S.. Marie-Rose, 38 ans, femme de ménage.

Fièvre typhoïde à 3 ans; 5 enfants en bonne santé. Pleurite il y a 15 ans.

Début progressif, frissons, sueurs profuses, fièvre, constipation, entrée dans le service le 18 août (8^{me} jour environ).

Bon état général. Abdomen souple; ni foie ni rate perceptibles; quelques taches rosées.

Opothérapie immédiate.

Bouche, pharynx, rien à signaler; cœur normal. S. N., rien à signaler.

La température évolue par oscillations régulièrement décroissantes.

Apyrexie le 15^{me} jour; aucun incident; guérison.

T. A. 10,5-7,5 à l'entrée une fois 8,5-6; 10-7 à la sortie.

OBSERVATION N° 27

Origine: hydrique. — Auxothérapie: 8^{me} jour

G... Jeanne, 12 ans.

Début 15 juillet; nausées, vomissements, céphalées; constipation; hémoculture le 22 juillet.

Admise le 23 (8^{me} jour). Bon état général.

Pharynx légèrement rouge; abdomen souple, légèrement météorisé; constipation légère; légers rales de bronchite sur les deux plages pulmonaires; cœur bien frappé, régulier; P. 110; T° 39,5.

Le 11^{me} jour, selle diarrhéique, mais abdomen normal.

27 juillet (12^{me} jour); T° baisse; état général excellent.

Du 27 juillet au 2 août (19^{me} jour). T° oscille autour de 38; (petite angine herpétique); apyrexie, le 2, qui dure une semaine, mais à ce moment, état subfébrile, durant 4 à 5 jours n'atteignant qu'une seule fois 38 et qu'on ne peut considérer comme une rechute.

Traitement opothérapique poursuivi pendant 15 jours.

T. A. 10,5-7,5 à l'entrée; 10-6 le lendemain; 13-8,5 à la sortie.

OBSERVATION N° 28

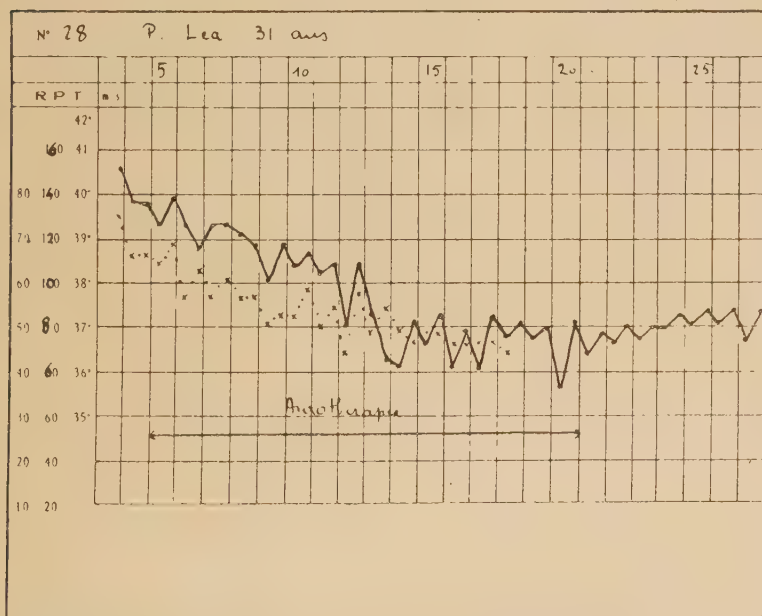
Origine: hydrique. — Auxothérapie: 5^{me} jour

P... Léa, 31 ans.

Malade depuis le 10 août; céphalée, malaise, frisson, diarrhée.

Admise le 14 août; hémoculture Eberth.

A l'entrée 40,5; P. 130, auxothérapie.



Malade prostrée, langue trident; abdomen souple; gargouillant.

Cœur, poumons, rien à signaler.

Reste typhique pendant 5 à 6 jours, puis idées noires.

La température baisse régulièrement du 14 au 22 (12^{me} jour) et l'apyrexie persiste, cependant le 9 septembre, état subfébrile avec légers troubles mentaux; P. L. pratiquée, ne révèle rien. Convalescence parfaite.

T. A. 8,5-5,5 à l'entrée; 10,5-7 à la sortie.

OBSERVATION N° 29

Origine hydrique. — Auxothérapie 10^{me} jour

B., Joseph, 8 ans.

Dans ses antécédents: fièvre scarlatine.

Entre le 12 octobre, après une période mal définie de fièvre et diarrhée. Enfant pâle et maigre. T. 40,5. P. 100.

Haleine fétide, langue saburrale, abdomen quelques taches rosées, ventre souple sans gargouillements.

Légère douleur vésiculaire et appendiculaire. Cœur, poumons, S. N. normaux.

Auxothérapie.

La chute thermique est immédiate, progressive, rapide, mais après 4 jours d'apyrexie on note une ascension de 38,2 pendant 2 jours, puis nouvelle apyrexie, suivie à trois reprises de petites poussées subfébriles ne dépassant pas 38 (le soir).

Une formule sanguine montre une anémie à 3.900.000 un examen radiologique ne montre rien de pathologique, l'enfant sort dans cet état le 30 novembre.

OBSERVATION N° 30

Origine: coquillages. — Auxothérapie 20^{me} jour

F., Manuela, 20 ans.

En traitement depuis 3 ans par périodes échelonnées au Service Laennec.

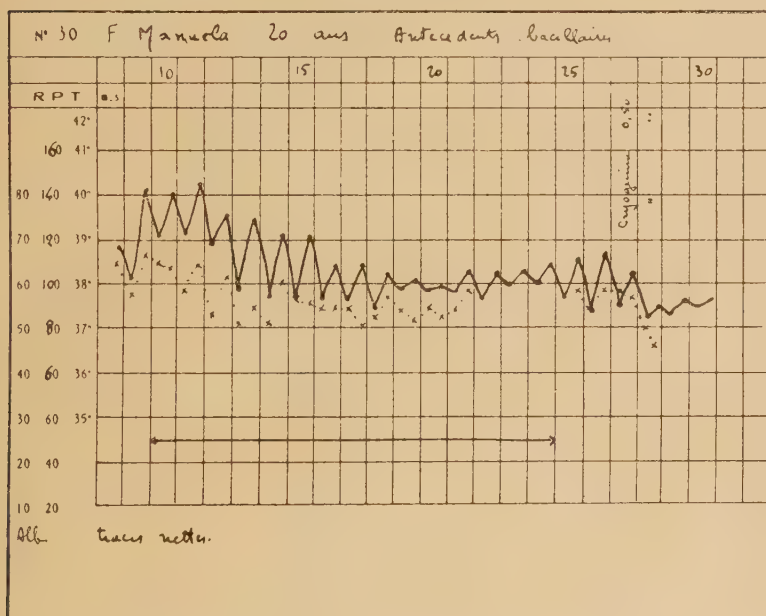
Début 30 septembre, céphalée, diarrhée, température.

Entrée 11 octobre dans le service, T. 39,2. P. 110.

Etat général assez bon, langue saburrale, abdomen souple, rate percutable, cœur bon. T. A. 11 1/2 G.

Poumons, murmure vésiculaire diminué à gauche, et en avant à droite sonorité, murmure exagérée. pas de râles, en arrière, respiration soufflante et frottements légers.

Auxothérapie.



La température descend de 40 à 38 en 8 jours, de façon régulière, mais à 38 palier de 10 jours avec faibles oscillations; il n'y a cependant aucun signe de foyer pulmonaire évolutif, cette température cède à 2 cachets de 50 centigrammes de cryogénine.

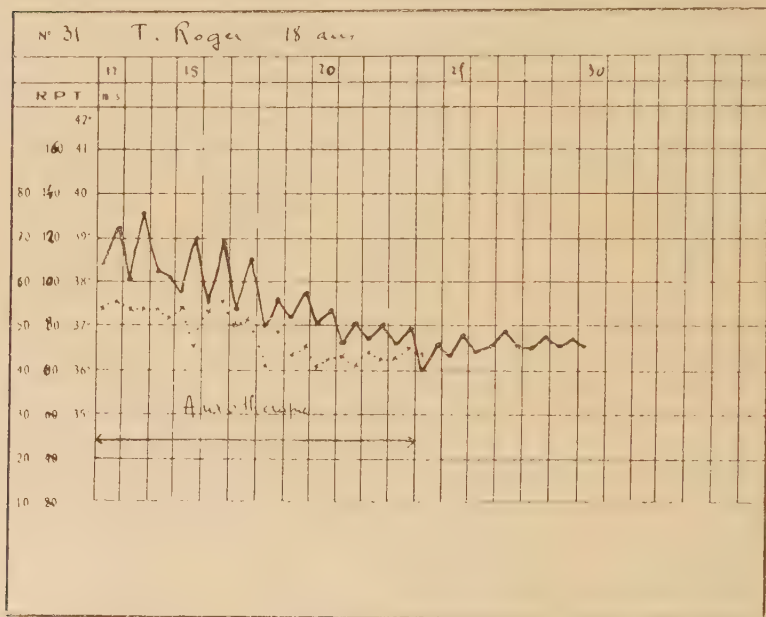
Convalescence rapide, ne présentant aucun incident pendant la surveillance rigoureuse à laquelle la malade est soumise.

OBSERVATION N° 31

Origine: coquillages. — Auxothérapie 12^{me} jour

T... Roger, 18 ans.

Début par céphalée, frisson, anorexie et température.
A l'entrée, bon état général, 38,6-8,90.



Langue saburrale, abdomen souple, foie, rate normaux, fosse iliaque droite gargouillements, quelques taches rosées; par ailleurs, rien à signaler.

Auxothérapie.

L'évolution se fait en 8 jours vers l'apyrexie de façon absolument parfaite.

Convalescence normale, sort guéri.

OBSERVATION N° 32

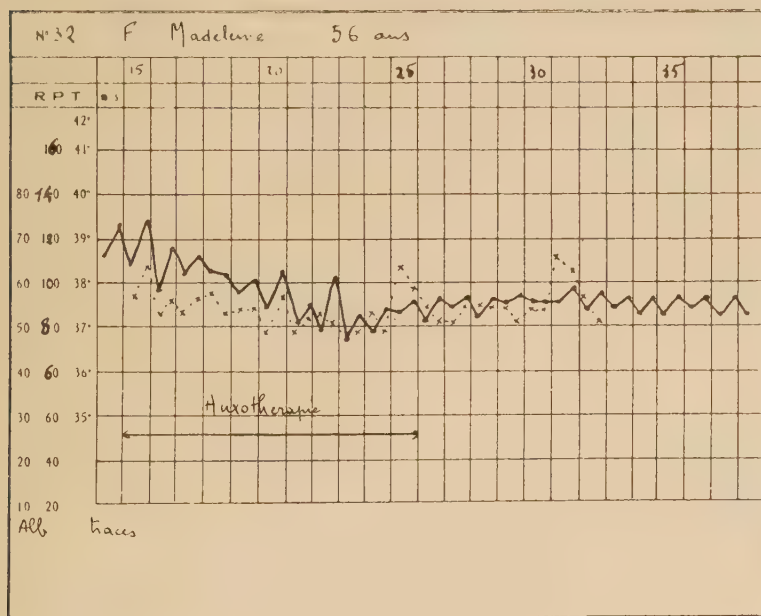
Origine: coquillages. — Auxothérapie 15^{me} jour

F... Madeleine, 56 ans, institutrice.

Début progressif, asthénie, anorexie, nausées.

13 avril, purgation, le soir T. 39, puis 40 et plateau.

Un séro pratiqué à ce moment est négatif, il n'est pas fait d'hémoculture, un deuxième séro fait 48 heures après est positif à 1/80.



21 avril (14^{me} jour), entre dans le service.

Adynamie, somnolence, langue en trident, abdomen souple, rate percutable, pas de gargouillements, quelques râles de bronchite.

Auxothérapie.

La température n'excède jamais 39,5, baisse régulièrement et redevient normale en 7 jours, cependant remonte un fois à 38 (coïncidence avec douleur vésiculaire?).

Apyrexie définitive, guérison parfaite.

T. A. à l'entrée 11/8, ne descend jamais au-dessous 14 1/2 10.

OBSERVATION N° 33

Origine familiale inconnue. — Auxothérapie 10^{me} jour

D... Andrée, 8 ans.

Asthénie progressive et diarrhée, puis T. 39.

Entre à l'hôpital le 9 septembre, en même temps que sa mère atteinte elle aussi de typhoïde et y rejoint frère hospitalisé depuis 3 jours.

À l'entrée, enfant légèrement somnolent, chez qui l'examen somatique fait découvrir quelques taches rosées et quelques râles de bronchite à droite

T. 39, pouls légèrement dissocié.

Auxothérapie, glace.

Le soir, T. à 40, mais forte constipation, abdomen tendu, non douloureux dans les jours qui suivent, la température baisse et atteint l'apyrexie en 3 jours, mais remonte pour quelques jours à 38 et on n'atteint l'apyrexie définitive que le 19 (20^{me} jour).

L'enfant ayant présenté quelques extrasystoles, on a diminué de moitié la dose d'extrait surrénal et tout rentre dans l'ordre en deux jours. Guérison.

OBSERVATION N° 34

Origine hydrique. — Auxothérapie 10^{me} jour

B... Thérèse, 11 ans.

Début, fièvre, asthénie, constipation.

À l'entrée 12 octobre (9^{me} jour). T. 40. P. 100.

Assez bon état général, langue saburrale, pharynx rouge, abdomen souple, météorisé, foie augmenté de volume, la rate est palpable dans les inspirations forcées; cœur souffle systolique, dédoublement du 2^{me} bruit; poumons, S. N. normaux.

Auxothérapie.

Jusqu'au 20 octobre (17^{me} jour), plateau entre 39-40, puis grandes oscillations pendant 4 jours, suivies de périodes subfébriles, apyrexie le 30.

Evolution clinique simple, guérison parfaite.

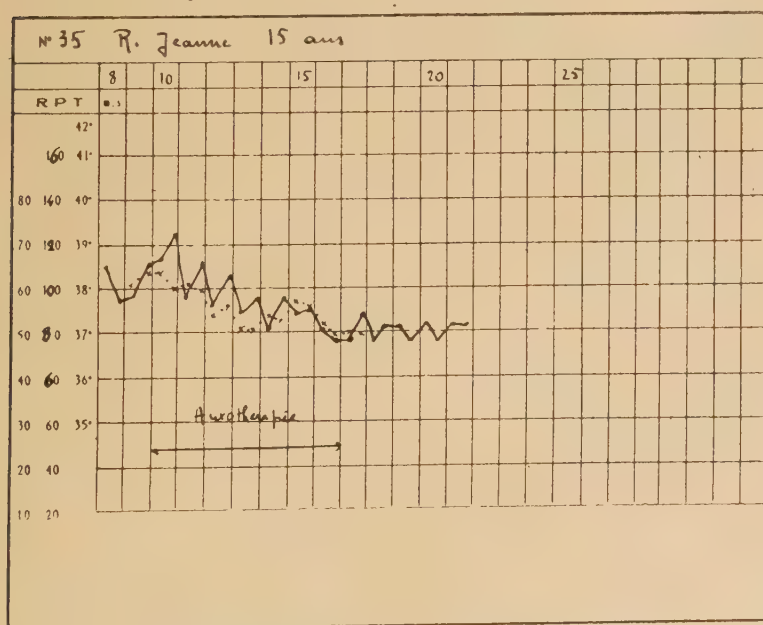
OBSERVATION N° 35

Origine: coquillage. — Auxothérapie 10° j. 16°

R... Jeanne, 15 ans, coiffeuse.

Le 1^{er} janvier, constipation et céphalée, épistaxis et température à 40.

Entrée le 8 janvier, T. à 38.



Examen somatique négatif, cependant on demande hémoculture au bout de 3 jours, langue en trident, abdomen tendu et quelques taches rosées.

Auxothérapie.

Dès le lendemain défervescence et apyrexie, le 4^{me} jour après son entrée (on cesse l'auxothérapie le 6^{me} jour).

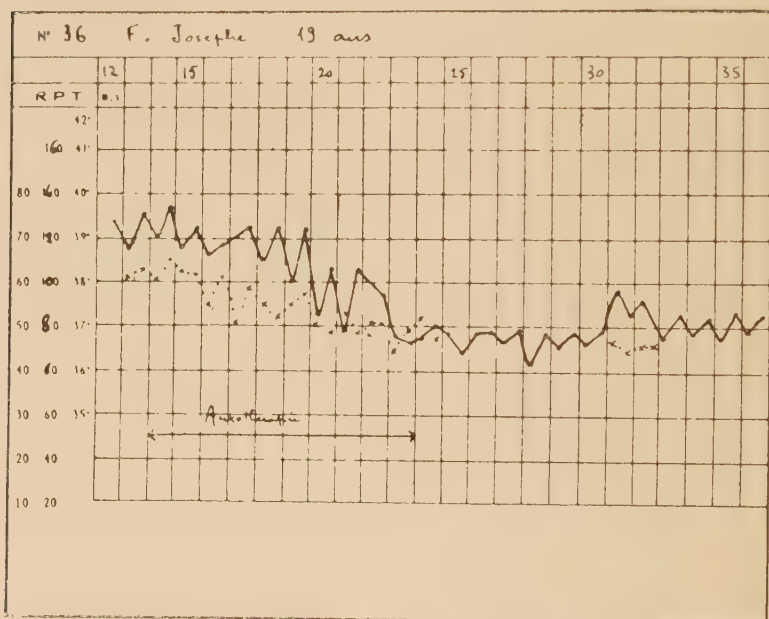
Si ce n'était l'hémoculture on n'aurait jamais porté le diagnostic de thyphoïde.

OBSERVATION N° 36

Origine: coquillages. — Auxothérapie 14^{me} jour, balnéo

F... Josèphe, 19 ans, femme de chambre.

Début le 4 septembre, diarrhée, céphalée, fatigabilité à l'entrée 8 septembre (4^{me} jour), état général assez déficient, T. 39,6. P. 100.



Langue sale, abdomen météorisé, quelques taches rosées, cœur régulier, bien frappé; poumons, quelques râles fins en arrière.

Auxothérapie + balnéothérapie.

Apyrexie sans incidents le 14^{me} jour.

OBSERVATION N° 37

E... Olga, 17 ans, lingère.

Début 15 jours environ, asthénie, courbature, inappétence, puis constipation. Pas d'antécédents.

Le 17 mai. T. 40, notée pour la première fois, depuis plateau. Entrée 22 mai, bon état général, tymphos léger.

Langue saburrale. T. 40,4; abdomen légèrement météorisé, foie débordé deux doigts; rate perceptible; cœur et circulation; pouls non dicrote, mou, 96 dissocié. T. A. 10-6, souffle systolique, léger sans propagation;

Appareil respiratoire, rien à signaler.

26 mai, incontinence urines et matières; 30 mai, incontinence d'urine, escarre légère du sillon interfessier; cœur rapide, souffle systolique, persiste sans changement.

31 mai, petite escarre sacrée, incontinence a cessé; 5 juin apyrexie, 28^{me} jour; 21 juin, sort après guérison.

T. A. 10-6 à l'entrée, descend un seul jour à 9,5 1/2, 12/8 à la sortie.

Le traitement opothérapique a été continué 7 jours durant lesquels s'est effectué le stade amphibole.

OBSERVATION N° 38

Origine coquillages. — Auxothérapie 12^{me} jour

S... Marie, 18 ans.

Antécédents, adénopathies multiples, père mort bacillaire.

Début, asthénie, anorexie, céphalée, frissons, durant 7 jours; 11 mai, passé à Pasteur.

Langue saburrale, abdomen souple, pas de rate, foie normal, légère sensibilité vésiculaire, selles moulées, fétides; cœur sourd. P. 110. T. A. 9-6.

Système nerveux, photophobie, méningisme.

14 mai, ventre tendu, cœur sourd régulier.

Submatité base droite, ponction: cytologie négative.

20 mai, éruption de taches rosées, ponction pleurale, négative; 24 mai, signes de bronchite légère.

30 mai apyrexie (27^{me} jour) on cesse balnéo et opothérapie.

Fait une collection purulente, région trochantérienne gauche qui se fistulise spontanément et guérit; après surveillance de son état pulmonaire sort le 26 après guérison.

La T. A. 7 1/2-5 1/2 au lendemain de son entrée ne descend plus jamais au-dessous de ces chiffres et est de 11-7 à la sortie.

OBSERVATION N° 39

Origine: coquillages. — Auxothérapie 17^{ne} jour

P... Laure, 34 ans.

Malade depuis 1^{er} février, céphalée, vomissements, diarrhée, asthénie, température notée pour la première fois le 12 février, 40.

Entrée au service le 17 février.

Faciès d'infectée, 38-8. P. 140.

Langue saburrale abdomen souple, rate percutable; cœur tachycardie avec tendance à l'embryocardie. T. A. 8-6.

Auxothérapie, camphre, glace sur le cœur.

La température atteint l'apyrexie en 8 jours, sans aucun incident, la convalescence est normale.

OBSERVATION N° 40

Origine: coquillages. — Auxothérapie 18^{me} jour

A... Louise 25 ans.

Quelques antécédents gynécologiques, métrite (gono), il y a deux mois, fistule vésico-vaginale, datant de 7 ans.

Début 15 jours environ, douleur épigastrique et interscapulaire, nausées, diarrhée ocreuse, pertes blanches abondantes, est envoyée en gynécologie avec hémoculture plus à l'E.

A l'entrée (18^{me} jour). T. 40. Pouls 100.

Ulcération de Duguet bilatérale, langue trident, abdomen, taches rosées nombreuses, rate percutable; cœur: premier bruit sourd.

Poumons, quelques signes de bronchite.

Auxothérapie, camphre, balnéo (3) glace.

Dès le surlendemain de l'admission, la température s'abaisse lentement mais irrégulièrement, après deux ou trois grandes oscillations l'apyrexie est obtenue le 22 mars (30^{me} jour) à ce moment-là la T. A. étant assez basse quant à la T. différentielle, ouabaïne (2 fois 1/4).

Réalimentée le 6 avril.

Convalescence normale, passe en gynécologie.

La T. A. toujours basse au cours de la maladie 8-5 est de 14-7 à la sortie.

OBSERVATION N° 41

Origine ? — Auxothérapie 12^{me} jour

J... Janine, 2 ans.

Début le 11 septembre par fièvre, diarrhée, vomissements.

A l'entrée, 23 septembre (12^{me} jour). T. 40,2 P. 130.

Bon état général, langue saburrale, abdomen souple, météorisé, rate percutable; diarrhée de moyenne importance.

Auxothérapie.

La température baisse en 3 jours jusqu'à 37, mais réascension assez anarchique pendant 5 jours, suivie de descente régulière à grande oscillation.

Apyrexie le 4 octobre (23^{me} jour) sans que l'enfant ait présenté aucun symptôme de gravité de son affection.

Guérison sans sequelles.

OBSERVATION N° 42

Origine: coquillage. — Auxothérapie 15^{me} jour + balnéo

P... Paul, 21 ans, cultivateur, vacciné. T. A. B., décembre 36, pas d'injection de rappel.

Début 25 octobre, anorexie, asthénie, céphalée, frisson, fièvre, puis constipation, douleur abdominale, température toujours élevée, mais irrégulière, pendant ce temps abcès tubéreux de l'aisselle.

Hémoculture + le 7.

A l'entrée, tymphos, obnubilation.

Ulcération de Dugué, bilatérale, langue saburrale.

Ventre souple, mais sensibilité appendiculaire, taches rosées, rate +; cœur, Système nerveux, rien à signaler.

Bronchite généralisée plus intense à droite.

Par la suite le tymphos s'accroît, bien que la température baisse, période de grandes oscillations du 15^{me} au 25^{me} jour suivi d'un plateau aux environs de 38,5 pendant 8 jours au cours desquels il présente de nombreux abcès tubéreux de l'aisselle et régions voisines qui forcent à supprimer la balnéothérapie.

Le 29 janvier, apyrexie, convalescence normale.

OBSERVATION N° 43

Origine ? — Auxothérapie 15^{me} jour

P... Joseph, 12 ans.

Début, imprécis par asthénie et douleurs abdominales, puis T. 40, vomissements, Mac Burney, appendicectomisé le 20 mai; le 23, température en plateau, Hémogramme et séro négatifs.

Le 28 mai, passe en médecine infantile, température en plateau, selle diarrhéique, tymphos léger.

30 mai, hémoculture +; 31 mai, passe à Pasteur en assez mauvais état; cœur rapide, mais dissocié, 110, quelques extra-systoles, galop.

Poumons, râles humides sur toute la hauteur, en arrière quelques frottements pleuraux (Vaccin Weil-Dufourt, deux enveloppements sinapisés par jour).

Abdomen souple, indolore, léger météorisme (glace) diarrhée jus de melon.

Système nerveux, rien à signaler, sauf surdité bilatérale presque complète 1^{er} juin, 14^{me} jour, cœur premier bruit plus assourdi, camphre, auxothérapie, depuis ce jour stade amphibole commence, T° de 40,4 passe à 37 le 6 au matin, brusque ascension 39,5 le 7 juin sans lendemain, apyrexie définitive le 10 juin, opothérapie cessée ce jour.

Lever le 20 juin, sort guéri le 25.

T. A. à l'entrée dans le service 81/2 4 1/2 remonte ultérieurement à 8 1/2, 51/2, n'est pas notée à la sortie.

L'opothérapie a été continuée 7 jours pendant lesquels le stade amphibole s'est effectué.

OBSERVATION N° 44

Origine hydrique. — Auxothérapie 12^{me} jour

P... Jean, 10 ans.

Début, asthénie, anorexie, céphalée, vomissements, vertiges, bourdonnements, diarrhée, somnolence.

2^{me} jour, T° 40, diarrhée, épistaxis.

Admis le 28 juillet, 4^{me} jour, T° 40, bon état général, bouche, langue, pharynx, rien à signaler.

Abdomen souple, F. I. D. gargouille, vésicule sensible, foie, rate normaux, pas de tumeurs, cœur rapide bien frappé P. 107, T. A. 10,3.

5 août (12^{me} jour), taches rosées, auxothérapie, constipation, la température qui jusque là s'était maintenue au-dessus de 40, 40,5 n'atteint que rarement 40, et après quelques oscillations désordonnées et d'amplitude variable, se maintient apyrétique le 17 (24^{me} jour) l'enfant est considéré comme guéri, par la suite l'enfant fait quelques manifestations de staphylococcie cutanée sans gravité.

La T. A. 10,3 à l'entrée s'est maintenue durant toute la maladie au voisinage de 11,8, chiffre qu'elle atteignait à la sortie de l'enfant.

OBSERVATION N° 45

Origine inconnue. — Auxothérapie, 21^{me} jour

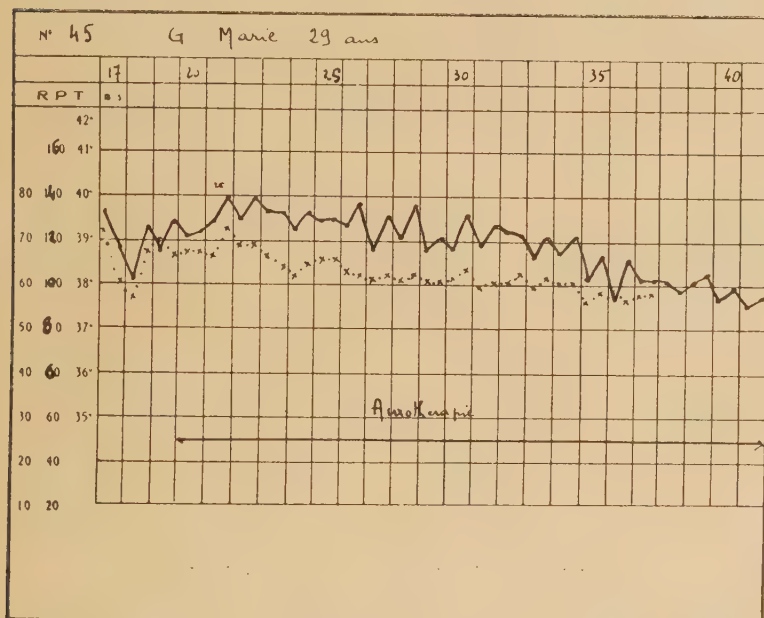
G... Marie, 29 ans.

Malade depuis 15 jours, asthénie, sueurs profuses, arthralgies, puis diarrhée parfois mêlée de sang.

Admise le 6 septembre à Pasteur (17^{me} jour), prostration, dépression, confusion. L'abdomen est souple et ne présente rien de particulier, cœur, souffle systolique de la pointe, pouls 120, T° 39 non dissociée.

Appareil respiratoire, en arrière abondant épanchement symétrique bilatéral sans signes fonctionnels, qui ponc-

tionné donne un liquide citrin légèrement trouble avec réaction de Rivalta positive, et formule à prédominance lymphocytaire sans germes ni à l'examen direct, ni à la culture, rien du point de vue nerveux. Auxothérapie, balnéothérapie.



Le 7 septembre (22^{me} jour), une transfusion de 100 cc. est effectuée et bien supportée, la température reste huit jours en plateau à 39,5, descend par oscillations de faible amplitude jusqu'à 38 où elle fait un nouveau plateau de sept jours, enfin, le 30 septembre, apyrexie.

L'épanchement pleural a persisté une quinzaine de jours, actuellement il n'en reste plus de traces qu'une très légère obscurité respiratoire; aucune lésion radiologique. Le cœur est complètement normal.

Surveillée attentivement pendant un mois, elle sort en parfait état.

Observations cliniques

Catégorie II

Formes : compliquées, prolongées, à rechutes

OBSERVATION N° 46

Origine : hydrique. — Auxothérapie 6^{me} jour

F... Fernand, 19 ans, égoutier.

Début 29 mars, céphalée, vomissements, insomnie, puis diarrhée et température.

A l'entrée 6^{me} jour. T. 40. Pouls 80.

Langue saburrale, ulcération de Duguet à droite.

Ventre souple, quelques taches rosées, rate percevable sur 3 travers de doigts, cœur ralenti, souffle mésocardiaque post-systolique.

Système nerveux, respiratoire, rien à signaler.

Par la suite la température baisse légèrement et se maintient aux environs de 37, le 15^{me} jour défervescence brusque, avec réascension à 38, puis apyrexie pendant 3 jours et nouvelle ascension à 38,4 et état subfébrile pendant 2 jours.

Dans la nuit du 16 au 17 (20^{me} jour) douleur abdominale diffuse assez intense, ventre se défend, respire peu, le soir pouls accéléré à 110, cinq jours plus tard une selle sanglante est émise sans qu'on note de modification du pouls ou de la température. Anthema, puis nouvelle période fébrile de 5 jours au cours de laquelle se plaint de douleur de la hanche gauche. A l'auscultation, souffle systolique de la base et mésocardiaque très intense, numération globulaire = anémie intense (3.000.000 transfusion 125 cc. plus extrait de foie injectable, ouabaïne.

Le 30 avril (32^{me} jour) petit choc après la transfusion. On effectue au total 4 transfusions (450 cc au total) et un traitement antianémique.

Le malade sort après un mois de convalescence avec 3.700.000 hématies et 70 p. 100 hémoglobine.

OBSERVATION N° 47

Origine: coquillages. — Auxothérapie 9^{me} jour

F... Irénée, 22 ans, chauffeur, a été vacciné dans l'armée.

Début 1^{er} janvier, céphalée, asthénie, vertige, frissons et dysphagie, puis insomnie, constipation, température et réaction appendiculaire.

Hémoculture + entre le 8^{me} jour.

Céphalée, obnubilation; ulcération de Duguet à gauche, langue saburrale; abdomen rétracté, Mac Burney sensible, cœcum gargouillant, rate percevable; cœur, poumons, système nerveux, rien à signaler, 39,4. P. 74.

Auxothérapie, balnéothérapie.

Dès la mise en œuvre du traitement, température baisse régulièrement; apyrexie le 17 mais réascension à 40 en quatre jours, nouvelle hémoculture = E; apyrexie après oscillations irrégulières le 31, pendant ces quelques jours l'auxothérapie cessée du 14 au 27 a été reprise pendant trois jours.

Convalescence normale. T. A. toujours au voisinage de 10-5.

OBSERVATION N° 48

Origine: familiale inconnue. — Auxothérapie 7^{me} j., balnéo

D..., Roger, 5 ans.

Atteint de thyphoïde ainsi que sa mère et une sœur, a été pris brusquement de vomissements avec T. à 40 qui s'est maintenue.

Admis en médecine infantile le 3 septembre, passe à Pasteur le 6, à l'entrée prostration. T. 39,5. P. 110.

Langue saburrale, abdomen ballonné, non douloureux, quelques taches rosées, foie gros, râles bronchiques bilatéraux.

Auxothérapie, balnéothérapie.

La température baisse régulièrement, apyrexie en 6 jours, mais réascension et oscillation irrégulières, montant parfois jusqu'à 39,5 et tombant jusqu'à 36 le matin, apyrexie définitive le 1^{er} octobre. L'opothérapie qui a été cessée le 12 est reprise le 21 (clocher à 39,4) le 27 on note à nouveau quelques taches roses périombilicales.

Cliniquement guérison parfaite, mais on note une abolition des reflexes achilléens et rotuliens persistants qui avait été constatée dès le jour de l'entrée.

OBSERVATION N° 49

Origine ? — Auxothérapie 12^{me} jour

P... Marie, 11 ans.

Hérédité tuberculeuse. Après période prodromique imprécise, début brutal par céphalées et fièvre intense (40,7), après 2 à 3 jours épistaxis diarrhée.

Admise le 5 août (11^{me} jour). On note prostration tuphos, langue saburrale, abdomen souple, indolore, nombreuses taches rosées, rate percutable; respiratoire, circulatoire, rien à signaler. Système nerveux tous réflexes vifs, clonus des deux pieds.

12^{me} jour, hémoculture. + auxothérapie.

Le 15 août (21^{me} jour), l'apyrexie est atteinte après une défervescence progressive et sans qu'on ait noté aucune modification dans l'évolution de la maladie.

Cependant, le 19 août (25^{me} jour), on constate incontinence des sphincters, clonus bilatéral, pied et rotule, enfant hargneux, tout normal par ailleurs.

23 août (29^{me} jour), même état, Babinsky probable, enfant se défend.

6 septembre (42^{me} jour), troubles mentaux prononcés, l'enfant hurle ou gémit sans motif, ni gestes ni paroles n'ont sur elle aucune influence, à droite, Rossolimo, Babinsky, Betcherw, clonus bilatéral; état mental voisin de l'idiotie, on essaie le staprolysat.

L'enfant sort le 22 septembre améliorée, non normale. Fièvre typhoïde légère suivie d'encéphalite typhique.

OBSERVATION N° 50

Origine: contagion inter-humaine. — Auxothérapie, 12^{me} j.

Chang... 16 ans, tailleur.

Début 19 avril, progressif, céphales, constipation, courbature, fièvre croissante.

Entré 30 avril, tymphos léger, douleur abdominale diffuse à maximum vésiculaire, pas de défense. Pas d'antécédents. Diarrhée ocre, cœur régulier, sourd, P. 90, T° 40, T. A. 10,6. Appareil respiratoire, système nerveux, rien à signaler. Pas de Duguet ni taches rosées.

3 mai, bronchite légère. 4 et 5 mai, hémorragies intestinale de volume impossible à préciser. Glace, transfusion, hemo coagulene, bruit de galop, camphre. Pouls très dissocié.

15 mai, apyrexie.

11 juin, sort du service en bon état général.

Traitement : auxothérapie du 13^{me} au 27^{me} jour, baisse importante de la température le 3^{me} jour avec reascension le 4^{me}, mais de ce jour, la température baisse régulièrement et atteint 37,7 le 7 juin, oscille trois jours autour de 38, apyrexie définitive le 15.

T. 10,6, 8,5 durant toute la maladie, 10 1/2 8 à la sortie.

OBSERVATION N° 51

Origine: hydrique. — Auxothérapie 12^{me} jour

M... Agathe, 32 ans, cuisinière.

Début par lassitude, fièvre progressive, anorexie, entrée le 23 septembre (12^{me} jour). Céphalée, insomnie, abattement, bon état général, 39 P. 90.

Langue sale, abdomen mollassé, adipeux, gargouillements F. I. D., rate normale. cœur assourdi, T. A. 12,7.

Quelques râles de bronchites, autres appareils normaux, auxothérapie.

L'évolution se poursuit favorable, la température après deux reascensions de l'ordre de 1 degré à 4-5 jours d'intervalle présente une légère recrudescence thermique qui dure cinq jours, l'apyrexie est obtenue le 35^{me} jour; au cours de la convalescence on note, de temps en temps, une légère douleur du point vésiculaire.

OBSERVATION N° 52

Origine: coquillages. — Auxothérapie 18^e jour au 40^e

C... Jean, 32 ans, commerçant.

Antécédents: coxalgie gauche à 7 ans, jamais vacciné.

Début brusque, 2 avril, céphalée, frisson, courbature qui vont en croissant, puis asthénie et constipation.

Divers examens pratiqués par médecins traitant son négatifs. Admis le 20 avril (18^{me} jour).

Température 39,2. P. 80.

Somnolence, céphalée, langue en trident, ulcération de Duguet à droite, ventre ballonné souple, indolore, F. I. D. gargouille; ni foie, ni rate percutables.

Cœur normal. T. A. 11 1/2 8.

Poumons, Système nerveux, rien à signaler.

Le 21^{me} jour taches rosées, la température se maintient aux environs de 38 avec tendance à la baisse, le 25^{me} jour atteint 37,9, mais recrudescence avec ascension régulière amenant la température à 39,5 et descente régulière mais plus lente, l'apyrexie est définitive le 39^{me} jour, pendant cette recrudescence le point vésiculaire est douloureux (uroformine 1 gr. 50).

Convalescence normale.

T. A. 16-6 à la sortie, n'ayant jamais été inférieure à ces chiffres.

OBSERVATION N° 53

Origine: coquillages. — Auxothérapie 19^{me} jour

S... Yvonne, 11 ans.

Frère décédé 1 mois auparavant de fièvre typhoïde.

Début 6 juin par douleur abdominale; par la suite température croissante, le médecin consulté prescrit régime lacté antithermiques.

18 juin (12^{me} jour (épistaxis, 23 au matin, T. 37,5

Admise 23 juin au soir avec 39,5.

Admise 23 juin au soir avec 39,5.

Très bon état général. T. 39,5. P. 104.

Pharynx normal, langue saburrale, abdomen souple, point vésiculaire sensible; ni gros foie, ni grosse rate; cœur bon, régulier.

Respiratoire, submatité aux 2 bases, aucun signe à l'auscultation; Système nerveux, rien à signaler.

La température s'abaisse ainsi jusqu'à 37-6 le 28 (22^{me} jour), mais repart et le malade fait une recrudescence le 1^{er} juillet, 25^{me} jour. T. 40,6, le 4 juillet, même température.

Mac Burney douloureux, légère défense pariétale, tymphos marqué jusqu'au 7 juillet, même état, prostration, délire nocturne, cœur embryocardique, ouabaine pendant 9 jours.

L'état général s'arrange lentement et après oscillations un peu désordonnées, l'apyrexie s'installe le 24 juillet.

La convalescence est normale.

La T. A. 7-4 1/2 à l'entrée baisse jusqu'à 37,3 puis remonte à 10 1/2 7 et est de 9-7 à la sortie.

OBSERVATION N° 54

A... Josette, 11 ans.

Début par température croissante, diarrhée et angine.

A l'entrée, prostration, mauvais état général, incontinence sphinctérienne. Bucco-pharynx, entièrement recouvert d'un enduit blanchâtre; muguet, épitaxis.

Abdomen légèrement tendu, souple, indolore, quelques taches rosées, quelques râles de bronchite.

Cœur bon. P. 120. T. 40.

Auxothérapie + bains + W.-D., par la suite la prostration augmente, hypoacousie.

Le 30 juillet, cœur embryocardique, ouabaïne 1/8 pendant 5 jours, diarrhée persiste, tymphos semble s'atténuer. La température descend progressivement jusqu'à 38, mais se stabilise entre 38 et 39 pendant 15 jours encore sans qu'on observe de nouveaux signes, à part une légère douleur vésiculaire.

L'apyrexie est définitive le 24. Convalescence normale.

OBSERVATION N° 55

Origine humaine. — Auxothérapie 26^{me} jour

A... Roland, 13 ans.

A été en contact avec sa mère actuellement atteinte de typhoïde.

Depuis 3 semaines environs: céphalée, diarrhée ocreuse, douleur abdominale, rares vomissements. Température non notée, cet état dure environ 15 jours, diarrhée cède, lever, alimentation reprise, semble remis pour une huitaine.

Mais au bout de ce temps, céphalée et douleurs abdominales reprennent. T. 40, au bout de quelques jours est admis.

A l'entrée 19 février, un mois environ après le début de la maladie, 7 jours après le début de l'épisode en cours, langue saburrale.

Abdomen souple, rate percevable; cœur (camphre), poulx à 100. T. 40; bronchite légère à droite.

Balnéothérapie (3 bains).

Par oscillation la T. s'élève jusqu'à 40,5 puis une descente jusqu'à 37 s'effectue, pendant 5 à 6 jours on cesse l'auxothérapie, le cœur étant toujours rapide, voisin de 100, malgré température normale on donne 3 fois 20 gouttes coramine, en même temps période de constipation, ventre légèrement douloureux le 4 mars (15 jours) douleur articulaire, creux poplité.

Glace sur la région hépatique, uroformine, 2 × 0,50, puis le 9 mars, 20^{me} jour, douleur vésiculaire, subictère conjonctival, hémoculture est à nouveau positive et la température s'élève progressivement, depuis le 7 un seul crochet à 39; apyrexie le 15 (26^{me} jour).

Par la suite asthénie avec hypotension, mais sort guéri et en parfait état général.

OBSERVATION N° 56

Origine : coquillages. — Auxothérapie, 10^{me} jour

M... Joseph, 11 ans.

Début brusque le 1^{er} août, température, vomissements, douleurs abdominales, admis à l'hôpital le 6.

T° 39,5, P. 116. Pas de prostration.

Langue typhique, abdomen souple, légèrement météorisé, douleur vive coeco appendiculaire à la palpation ainsi que cadre colique à gauche.

Cœur, respiratoire, système nerveux, rien à signaler.

Le 10, l'hémoculture est positive, on institue l'auxothérapie par la suite (12^{me} jour), le malade entre dans un tymphos assez profond qui persistera pendant six jours; on note également l'existence de quelques taches rosées et la température qui du 10^{me} au 20^{me} jours n'a cessé de faire de grandes oscillations redevient normale; cependant après une apyrexie de douze jours, une rechute se produit, qui dure six jours, la température n'atteint jamais 39.

Guérison, convalescence normale.

Observations cliniques

Catégorie III

Décès

OBSERVATION N° 57

Origine : coquillages. — Auxothérapie 8^{me} jour

T... Odilon, 62 ans, jamais vacciné, était hypertendu.

Début 1^{er} mars, malaise lipothymie, T° 39, entre le 5, diarrhée, 39,3, P. 90.

Cœur bon, T. A. 12,7, examen somatique absolument normal.

Le 8 mars, auxothérapie sans surrenale, azotémie 0,61, camphre, glace.

14 mars, nouvelle azotémie 0,42, la température qui le 5^{me} jour était de 40,5, se maintient pendant trois semaines entre 38 et 39, le cœur présente pendant quelques jours un assourdissement des bruits qui cède à quatre ampoules d'ouabaïne à 1/4 de milligramme.

Le 22, azotémie 0,80, selles sanglantes, vraisemblablement hémorroïdes, le 28, azotémie 0,48, mais bruit de galop.

Le 30 mars, T° 40,5 après deux jours de température normale, hémoculture ce jour est —

Le 2 avril (33^{me} jour), la température se maintient toujours entre 39 et 40, râles diffus, pouls toujours dissocié, ouabaïne. Weil-Dufourt. Ainsi pendant huit jours, température stationnaire, le malade se sent de plus en plus asthénique, l'azotémie passe à 1 gr. 05.

Le malade décède le 11 avril des suites de cet état pulmonaire que rien (W.-D., révulsion, ouabaïne, solu-camphre, strychnine) n'a pu améliorer.

OBSERVATION N° 58

Origine : coquillage. — Auxothérapie 10^{me} jour

Q... Léa, 30 ans, quelques antécédents pulmonaires.

Malade depuis le 13 novembre, frisson, température, céphalée, mal de gorge, puis céphalée intense et abattement, nausées, insomnies, le 7^{me} jour diarrhée très fétide.

A l'entrée, 40,5, mauvais état général, teint terreux, sub-ictère, haleine fétide, langue trident, amygdales recouvertes d'enduit crayeux, abdomen souple, légèrement sensible, douleurs vésiculaires nettes, pas de gargouillements ni taches rosées.

Cœur : 120 régulier, bien frappé, oligurie. Système nerveux, rien à signaler. Poumons, bronchite diffuse.

L'auxothérapie est mise en œuvre, camphre, enveloppements froids.

La tension artérielle est de 9,5.

Par la suite on assiste à la production d'une ulcération de Duguet bilatérale.

Une hyperazotémie légère 0,90, le 30 novembre (17^{me} jour) baisse par la suite aux environs de 0,70 et s'y maintient durant toute la maladie une albuminurie légère non dosée l'accompagne.

Ou fait à la malade du sérum glucosé associé à l'insuline; le cœur est toujours aux environs de 120 et on note un bruit de galop.

Ouabaine 1/4 camphre.

Cet état persiste durant tout le mois de décembre avec légère amélioration par moments, trois transfusions de 100 cc. sont faites au début de janvier, bien supportées.

Mais le cœur, après avoir longuement cotoyé l'insuffisance, entre en asystolie complète et la malade meurt le 7 janvier. La température n'a jamais rétrocedé.

OBSERVATION N° 59

Origine : coquillage. — Auxothérapie 10^{me} jour

P... Yvonne, 30 ans, employée des postes.

Début progressif, céphalée, asthénie, anorexie, température, diarrhée.

Admise 8 novembre.

A l'entrée, T° 39 p. 100.

Abattue, herpès labial, langue trident, pharynx rouge, abdomen légèrement météorisé, gargouillement F. I. D. rate + foie normal.

Cœur T. A. 11,8 1/2, respiratoire, système nerveux normaux; balnéothérapie, auxothérapie.

Pendant quatre jours, rétention d'urine nécessitant le sondage, le 15 novembre (13^{me} jour), urines troubles, le lendemain, douleur dorso-lombaire à droite avec sensation de masse dure rénittente, très douloureuse au palper, miction spontanée le jour, irradiation vers la fosse iliaque droite.

Le 17 novembre, pétéchie discrètes sur un bras qui s'étend ensuite aux divers points du corps où se fait le frottement. Pas de signe du lacet, la douleur se calme, la culture des urines a donné coli, pollakiurie et incontinence.

Le 21^{me} jour, pouls rapide, frisson, vomissements, se souille, le lendemain chute thermique à 36, P. à 80 sans aucun malaise, l'éruption érythémato purpurique qui s'était étendue rétrocede; le 24, reascension thermique, vomissements, frissons, pollakiurie.

La température qui avait semblé baisser ces quelques jours remonte, une nouvelle hémoculture pratiquée ce jour donnera du P. A. La température dépasse 39. Le pouls marque une tendance nette à l'accélération, il devient pendant quelques jours parallèle à la température et la

dépasse franchement le 29, ouabaine (140) atteignant par instant 160, une petite escarre fessière apparaît.

Ebauche de bruit de galop, glace sur le cœur.

Pendant les cinq jours qui suivent, l'état général baisse, cœur embryocardique, adynamie, coma, la malade meurt dans le collapsus.

Paraît bien avoir succombé à une fièvre parathyphoïde, ayant suivi la T. à Eberth.

OBSERVATION N° 60

Origine inconnue. — Auxothérapie 14^{me} jour

A... Rose, 23 ans, aucun antécédent pathologique.

Début 18 avril, asthénie, anorexie, douleurs abdominales vagues, durée une semaine, puis toux rebelle.

Admise en médecine et passée aux contagieux 48 heures après.

A l'arrivée dans le service, 2 mai, 14^{me} jour, 39,5, langue saburrale, gorge rouge.

Abdomen souple indolore, quelques taches rosées, ni foie ni rate augmentés de volume.

Dyspnée avec polypnée, submatité des bases.

Cœur, 150, tachycardie et embryocardie, T. A. 9,7 avec arythmie de tension.

Système nerveux rien à signaler.

La malade est enceinte de 6 mois, fond utérin à l'ombilic cœur fœtal perçu: auxothérapie, serum glucosé 500 ouabaine $2 \times (1/4)$ dès le lendemain accidents cardiaques intenses, pouls incomptable, dyspnée, sueurs, angoisse, extrait surrénal doublé, ouabaine 2 amp. 1/4 pendant 3 jours, les signes de défaillance s'accroissent et malgré tous les traitements mis en œuvre: caféine, oxygène, digitaline, adrenaline, la malade meurt en hyperthermie.

La césarienne tentée post-mortem amène un fœtus bien constitué, mais mort, le sang du cordon donnera une hémoculture positive à l'E.

OBSERVATION N° 61

B... Marie, 13 ans.

Après quelques jours de malaise, céphalée, epistaxis, diarrhée, s'alite, puis température et diarrhée.

Est alors admise en médecine infantile après quelques jours pendant lesquels son état général s'aggrave, émo-culture + Eberth.

Etat général assez déficient, obnubilation nette. T. 39,3. P. 110, langue saburrale.

Abdomen: quelques taches rosées, souple. rate 4 travers de doigts, foie normal.

Cœur, premier bruit assourdi. T. A. 10-7.

Bronchite légère. Système nerveux, rien à signaler.

La température baisse en quatre jours au voisinage de la normale, les signes pulmonaires persistent, le cœur bien qu'assourdi est lent, 80, mais le 24 décembre (19^{me} jour), enfant inquiète, pouls accéléré, instable, l'enfant se plaint de douleurs dans la F. I., la palpation trouve un ventre souple et ne révèle qu'une légère douleur dans la fosse iliaque mais à gauche.

Ensuite la température s'élève, on reprend l'auxothérapie le 25^{me} jour, ainsi qu l'ouabaïne, le cœur s'étant encore accéléré, l'état général baisse, on fait du sérum, insuline et une hémoculture pratiquée le 30 novembre se révèle encore positive à l'Eberth, le 1^{er} janvier (26^{me} jour), T. 37, mais cœur toujours accéléré avec légère amédioration de l'état général.

Pendant les jours qui suivent l'état général reste stationnaire mais dans la nuit du 5 (30^{me} jour) l'enfant en train de boire est prise d'un brusque collapsus et meurt sans qu'on ait pu lui porter secours.

OBSERVATION N° 62

Origine: coquillages. — Auxothérapie 20^{me} jour, balnéo.

R. Marguerite, 35 ans, employée de bureau.

A partir du 14 mars, anorexie, diarrhée, coliques, puis asthénie et constipation, reprend son travail du lundi 28 au 31 mars, mais à partir de ce jour céphalée intense, T. 40, frissons et diarrhée, le médecin traitant fait une hémoculture qui pousse rapidement et donne de l'E

A l'entrée, 1^{er} avril au matin (18^{me} jour) malade en bon état. T. 39,6, pas de tymphos, l'examen ne révèle que des gargouillements de la F. I. D., le cœur est bon, auxothérapie, plus balnéothérapie. Traitement bien supporté, cependant, vers le 6 avril, tymphos léger et délire tranquille qui par la suite se transforme en anxiété perpétuelle, hypoacousie, tristesse, on donne bromure.

Le 11 avril (29^{me} jour), état nerveux s'améliore, mais a dans la journée 6 selles plus ou moins teintées de sang. Coagulene, CaCl₂, glace, puis le délire reprend de temps en temps on note selle légèrement sanglante.

Le 17 avril a eu 5 selles sanglantes dans la nuit, au matin aspect très anémié, pouls s'accélère, sans chute thermique, on fait une transfusion de 125 cc. qui donne choc important, le soir état général très amélioré.

Le 19 avril (37^{me} jour), délire avec agitation et apparition d'une défense abdominale très importante, faciès péritonéal. T. 40. P. 150, syncope; on fait une transfusion de 50 cc., l'état ne s'améliorant pas, la malade est emportée in extremis par sa famille.

OBSERVATION N° 63

Origine: hydrique — Auxothérapie 17^{me} jour + balnéo

D... Adrien 22 ans, soldat.

Début progressif, coïncidant avec état de rhinite subaiguë, anorexie, asthénie. T. croissante depuis le 23 août, 40,7 le 28, chute brusque le 1^{er} septembre, suivie de réascension immédiate.

Admis le 6 septembre, 15^{me} jour.

A l'entrée, faciès pâle, état général déficient, langue sale, pharynx rouge, abdomen ballonné, F. I. D. gargouillante, ni foie, ni rate hypertrophiés, cœur normal. pouls 96, dissocié.

Respiratoire, sibilants et ronflants diffus, bilatéraux.

Nerveux, rien à signaler.

Le 10 septembre, 20^{me} jour, épistaxis. T. supérieure à 40. P. 120. Hémocoagulene, état général grave, tупhos, assez marqué, râles humides.

Le 17 septembre, (27^{me} jour) cœur accéléré, tendance à l'embryocardie (ouabaïne) incontinence sphinctérienne et constipation.

Après une amorce de défervescence vers le 24^{me} jour réascension puis grandes oscillations et nouveau plateau au voisinage de 40. Abdomen souple, cœur toujours rapide, coramine.

Le 25 septembre (33^{me} jour), à 18 heures tableau de péritonite, douleur survenue brusquement dans F. I. D., arrêt des gaz = perforation.

Intervention à 19 heures, révèle perforation coecale, enfouissement.

Mikulicz, décès 26 septembre à 7 heures.

La T. A. s'est toujours maintenue au voisinage 11 1/2-7.

OBSERVATION N° 65

Origine: ? — Auxothérapie 10^{me} jour

V., Camille, 10 ans.

Malade depuis le 13 décembre, l'enfant présente d'abord des signes de bronchite, puis frissons, vomissements, sueurs et T° à 40. Admis le 20 d. en médecine infantile, l'enfant a de la diarrhée, est agité, délirant.

Il présente alors T° 40, P. 120.

Quelques fuliginosités sur les lèvres, dents crénelées, langue saburrale, l'abdomen présente quelques taches rosées, rien par ailleurs.

Le cœur est rapide mais assourdi.

A l'entrée dans le service Pasteur (10^{me} jour) enfant très amaigri, tuphos intense, la bouche saigne au moindre contact de l'abaisse-langue, le ventre est rétracté, quelques taches rosées, enfin quelques signes de bronchite.

Bains, opothérapie, camphre, glace, CaCl₂.

La température se maintient en plateau pendant une semaine, mais brusquement T° s'abaisse; cœur s'accélère sans hémorragie visible.

Le tuphos se maintenant aussi profond on tente une transfusion de 100 cc., interrompue à 60 en raison du mauvais état des veines du malade, très bien supportée.

On fait 100 cc. le lendemain, la T.A. qui n'a jamais été inférieure à 10,7 est encore de 10,6½.

Le 16^{me} jour l'enfant meurt sans avoir repris connaissance; aucun signe d'hémorragie, aucun signe de perforation.

OBSERVATION N° 66

Origine: coquillages. — 14^{me} jour + balnéo

P.... Charles, 26 ans, mécanicien.

Antécédents: pleurésie purulente, ethylisme.

Début, épisode gastro-intestinal le 23 avril; douleurs abdominales, diarrhée fatigue, durée 2 jours; reprend son travail 28 avril; coliques violentes, asthénie, diarrhée, T° ascendante, irrégulière.

Admis le 7 mai (14^{me} jour), T° 40,4; bains + auxothérapie; langue saburrale; Duguet à droite.

Abdomen souple, ballonné, foie petit, pas de rate nette; cœur bon; P. 82, T. A. 14-7.

Respiration diminuée en arrière aux deux bases.

Système nerveux, rien à signaler.

11 mai (18^{me} jour), T° en baisse légère, mais tymphos; délire calme léger Kernig; P. L.: glucose, 0,48; albumine, 0,65 et moins d'un élément; erythème roséolique sur abdomen; thorax, flancs et cou.

Duguet bilatéral.

La T° ne cesse d'avoisiner 40, l'état délirant persiste; cependant le cœur se maintient bon.

Le 14 mai (21^{me} jour), une lésion cornéenne apparaît (signalée par quelques auteurs comme signe fâcheux).

Cependant les ulcérations de Duguet se cicatrisent, mais l'état général demeure mauvais, obligeant à cesser la balnéothérapie, solucamphre, transfusion de 120 cc., finalement le malade meurt en asystolie brusque le 19 mai.

OBSERVATION N° 67

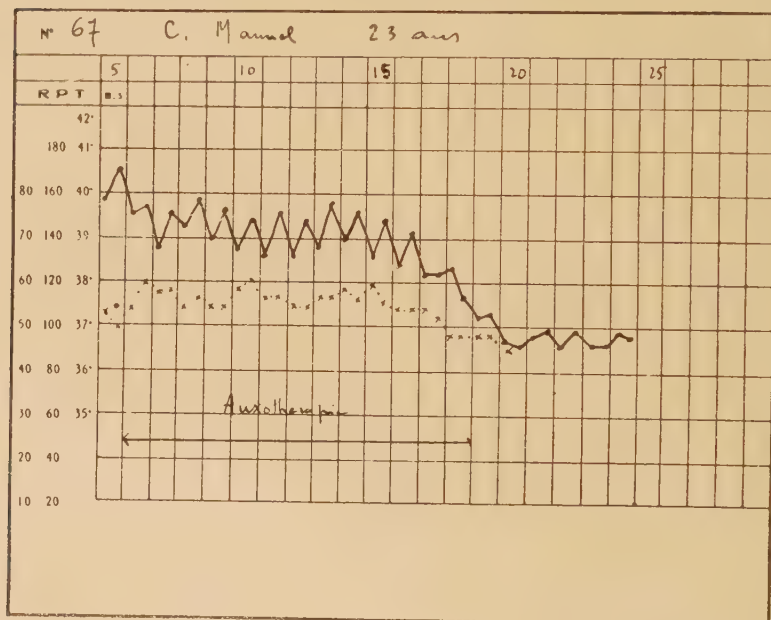
(Personnelle)

Origine coquillages. — Auxothérapie, 5^{me} jour.

C. . . Manuel, garçon d'hôtel, 25 ans, espagnol, non vacciné.

La maladie a débuté il y a 5 jours par asthénie, rachialgie interscapulaire vespérale, céphalée continue, nausées.

A l'entrée, T° 39,8, P. 84, céphalée intense, photophobie langue typique, lèvres fuligineuses, haleine fétide.



Abdomen fortement tendu non douloureux, rate petite, gargouillements dans la fosse iliaque droite, constipation.

Cœur régulier, bien frappé.

Auxothérapie, deux lavements froids, glace tête et ventre, soins de bouche.

Le lendemain, cœur à 100, solucamphre.

Le 25 février, (7^{me} jour), la température tend à baisser mais le pouls reste stationnaire, on donne du chlorure de calcium en prévision d'hémorragie, le tymphos diminue, quelques taches rosées, ulcération de Duguet bilatérale du 10^{me} au 15^{me} jour les symptômes s'amendent bien que la température reste en plateau, à partir du 15^{me} jour la température baisse, le 20^{me} jour le malade est apyretique et le demeure.

Réalimenté le 20^{me} jour il sort en excellent état physique et reprend son travail après 12 jours de repos.

OBSERVATION N° 68

(Personnelle)

Origine hydrique. — Auxothérapie 7^{me} jour.

P... Emile, 13 ans.

Entre le 3 mars pour dépression physique avec température, datant de 4 à 5 jours, a saigné du nez la veille, se plaint de céphalées coliques et diarrhées.

A l'entrée temp 39,5 P. 96, enfant complètement anéanti maigreur prononcée.

Langue saburrale, gorge très rouge, haleine fétide, abdomen souple, Mac Burney sensible, cœcum gargouillant rate grosse, diarrhée jus de melon extrêmement fétide.

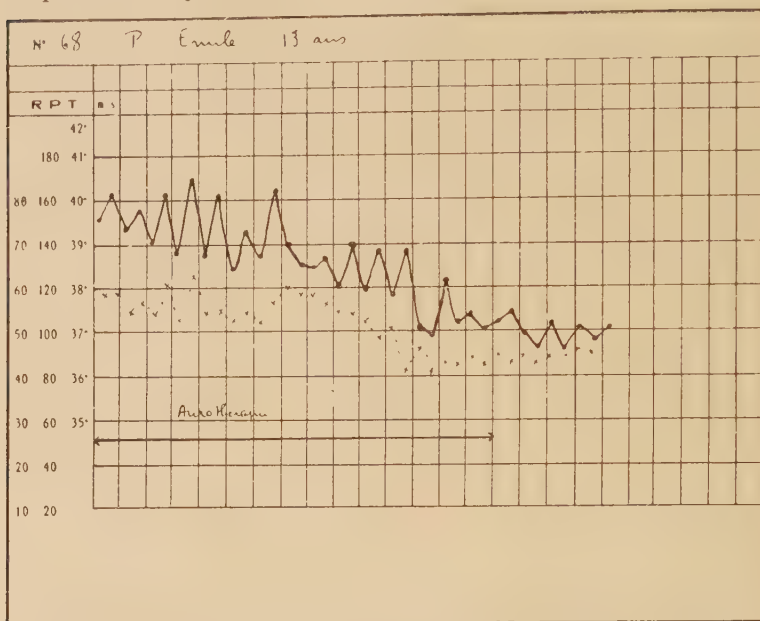
Rien à signaler par ailleurs.

Auxothérapie, glace sur le ventre, deux lavements froids, aniodol 20 gouttes.

Le lendemain, hémoculture, tymphos profond, deux bains tièdes.

Le surlendemain, 9^{me} jour, tymphos toujours très marqué, quelques taches rosées. La température semble diminuer, la dose d'extraits opothérapiques est doublée (10 cc matin et soir), 250 cc sérum glucosé matin et soir.

Le 7 mars, 11^{me} jour, plus de tufos, mais température dépassant toujours 40.



Pendant 4 jours la température oscille irrégulièrement mais baisse puis fait un stade amphibole, avec oscillations descendantes de l'ordre de 1 degré, on note une légère ulcération de Duguet à droite, le 18^{me} jour tous les symptômes ont rétrocedé sans incidents, l'apyrexie s'installe.

La maigreur est très prononcée, cependant la convalescence sera rapide et satisfaisante.

OBSERVATION N° 69

(personnelle)

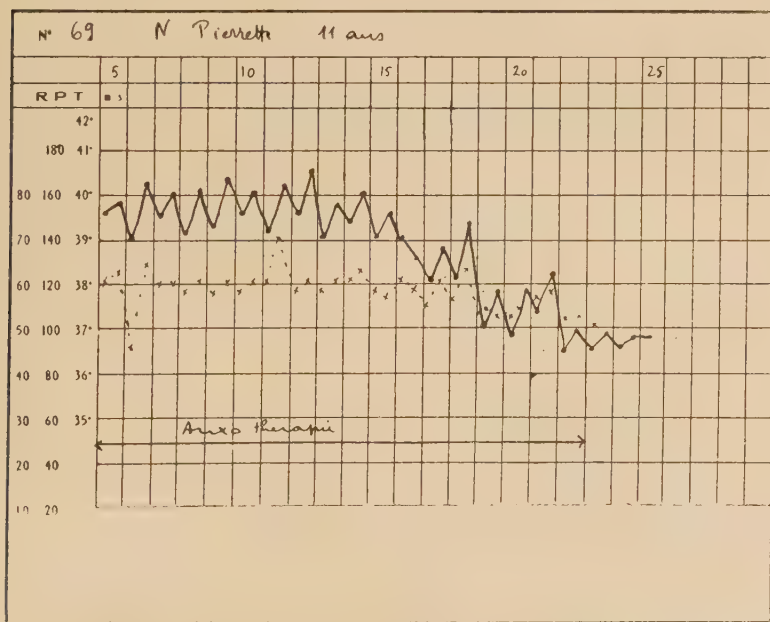
Origine: inconnue. — Auxothérapie: 5^{me} jour

N.... Pierrette, 11 ans.

Début 4 octobre au soir; malaise, céphalée; état nauséux; température croissante.

Entrée le 9 octobre, tymphos complet.

Langue typhique, gorge rouge, amygdales volumineuses et cryptiques.



Ventre souple, rate percevable, fosse iliaque gargouille beaucoup. Constipation. Râles de bronchite à la base droite, Auxothérapie; soins bucco-pharyngés.

Après deux jours le tephos s'atténue; selles moulées, deux à trois par jour.

Température à 40,3 et plateau pendant une semaine; la langue se dépouille lentement; la gorge est moins irritée; l'état général s'améliore.

Le 12^{me} jour, la température s'élève à 40,5; céphalée intense, Kernig, douteux; une ponction lombaire montre un liquide légèrement hyperendu, sans hyper-albuminose; quatre lymphocytes.

Le lendemain état général nettement meilleur, quelques taches rosées.

Pendant quatre jour, la température s'abaisse régulièrement mais fait un clocher à 39,5, coïncidant avec quelques râles de bronchite. L'apyrexie est définitive le 17^{me} jour.

L'enfant assez amaigri fait une convalescence normale.

OBSERVATION N° 70

(personnelle)

Origine: hydrique. — Auxothérapie: 6^{me} jour

S... Christian, 2 ans.

Entre le 14 octobre, dans le coma.

T. 39,3; P. 160; gorge rouge; tympan normaux; râles de bronchite diffuse bilatéraux.

Abdomen météorisé, gargouillant, diarrhée jus de melon; rate palpable.

Vaccin Weil et Dufourt; révulsion; camphre X. gouttes matin et soir; opothérapie.

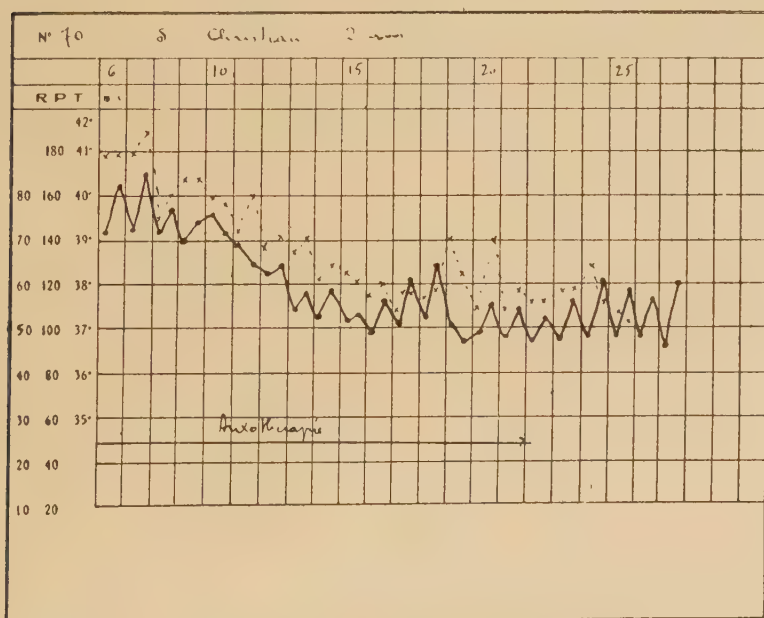
L'enfant serait malade depuis 5 à 6 jours, mais continuait de s'amuser, malgré toux, diarrhée, saignements de nez.

Depuis la veille, a perdu connaissance. Enfant de la rue, il s'amusait fréquemment dans l'eau des ruisseaux (à Béziers, de nombreuses maisons n'ont pas le tout à l'égout).

Le 15 octobre, température 40,5, cœur à 172; tephos toujours aussi complet avec délire; glace sur la tête.

P. 160 le 8^{me} jour; la T. baisse; le tephos s'atténue. Enfant très difficile à soigner. Deux bains froids matin et soir.

Le 9^{me} jour, la température baisse, mais le cœur s'accélère; la diarrhée continue mais n'est pas sanglante; quelques taches rosées péri-ombilicales; le 10^{me} jour, les selles sont formées; la défervescence s'amorce.



Le 13^{me} jour apyrexie, constipation, deux lavements avec X gouttes d'aniodol.

Le 16^{me} jour, l'enfant est redevenu sage et normal, mais par la suite il fait une légère ascension thermique, due à des gâteaux.

A partir du 20^{me} jour, l'enfant est réalimenté et reprend très vite malgré une légère poussée d'adénoïdite qui fait remonter la température à 38, pendant quatre jours; il est repris par sa mère.

OBSERVATION N° 71

(personnelle)

Origine: hydrique, — Auxothérapie: 3^{me} jour

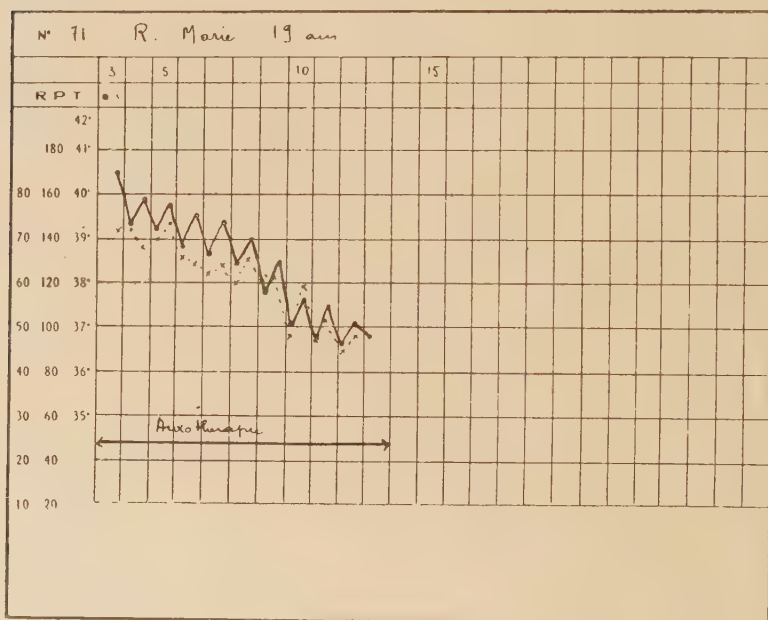
R... Marie, 17 ans.

Malade depuis 3 jours, vertiges, insomnies, céphalées, fièvre croissante.

A l'entrée, troisième jour, 40,4; P. 124; T. A. 11-7,5.

Malade fatiguée, répond péniblement.

Langue saburrale, gorge rouge; abdomen souple, légèrement ballonné, gargouillements à droite. Mac Burney douloureux.



Auxothérapie immédiate, sans attendre l'hémoculture.

Le lendemain, malade reposée mais cœur toujours à 120. Solucamphre. Etat général satisfaisant à la 30^{me} heure, l'hémoculture a poussé.

Durant sept jours, l'état général reste bon; la température baisse très régulièrement suivie par le pouls, de façon presque parallèle; l'apyrexie est obtenue le 10^{me} jour de la maladie. Le cœur qui reste rapide se ralentit après absorption de X gouttes de digitaline.

Résultat parfait. Convalescence très courte.

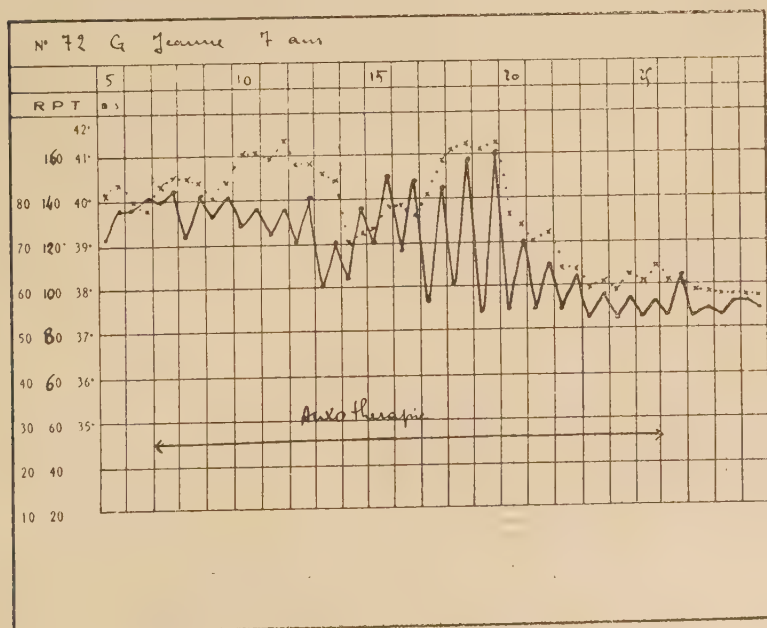
OBSERVATION N° 72

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 7^{me} jour
Aimablement communiquée par le Dr Gastal de Roquefort

G... Jeanne, 7 ans.

Début brusque le 2 mai; diarrhée, céphalée, somnolence;
 T° à 40; pouls rapide; état général défectueux.

Le 4 mai, hémoculture positive à l'Eberth.



Pendant les quelques jours qui suivent, l'état s'aggrave de plus en plus; tymphos complet; embryocardie; pouls à 160; bronchite importante, bilatérale; état méningé. Le professeur Janbon consulté (7^{me} jour) émet un pronostic extrêmement réservé.

Traitement: en plus du traitement institué par le médecin traitant (glace, révulsion, vaccin de Weill et Dufour, sérum glucosé sous cutané).

Auxothérapie spléno-surreno-hépatique.

Trois jours après ce traitement l'amélioration est nette tymphos moindre mais pouls toujours rapide et voisin de 160, sans embryocardie; progressivement tous les symptômes s'atténuent.

La température se met à osciller, descend deux fois jusqu'à 38, puis remonte et fait pendant 8 jours de très grandes oscillations allant parfois jusqu'à trois degrés du matin au soir; l'état général s'est complètement amendé; l'enfant réclame à manger.

Le 23^{me} jour, l'apyrexie est définitive, la réalimentation est effectuée bientôt et ne donne pas d'incidents.

Et le Docteur Gastal de conclure « résultat absolument étonnant... je fais une part spéciale aux extraits splénique et surrénal qui ont merveilleusement soutenu l'état général. La mère de l'enfant qui a été atteinte en même temps par le même germe, n'était pas guérie après 60 jours (traitement habituel). L'enfant, grâce à l'auxothérapie se tirait d'affaire d'une maladie beaucoup plus grave en 30 jours ».

OBSERVATION N° 73

(Personnelle)

Origine coquillages. — Auxothérapie 5^{me} jour.

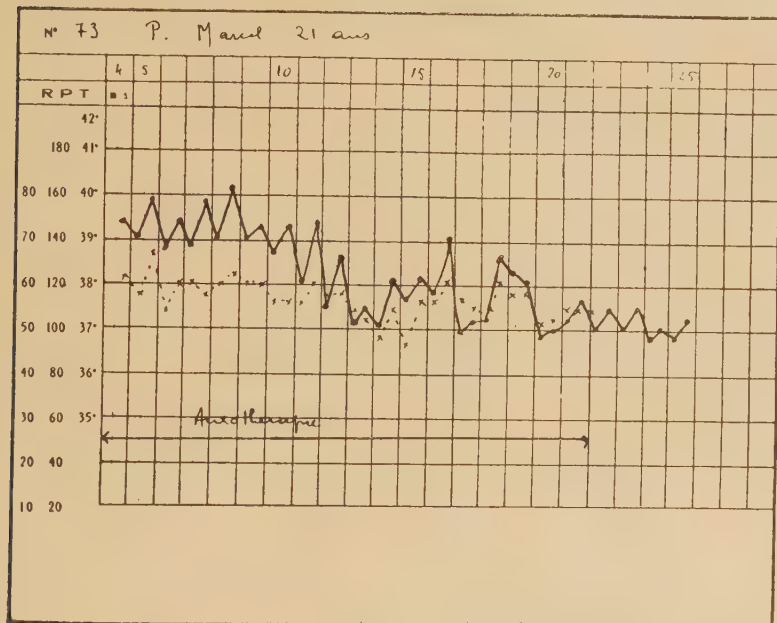
P... Marcel, 21 ans, agriculteur.

Malade depuis 4 jours asthénie, céphalée, coliques et diarrhée gingivorrhogies.

A l'entrée, malade hébété, indifférent, T° 39,3, P. 104, T. A. 13,9.

Abdomen tendu, météorisé, douloureux, diarrhée noirâtre, fétide, fosse iliaque droite gargouillante, rate moyenne perceptible.

Bouche remplie de fuliginosités sanguinolentes, haleine fétide (Noma ?)



Auxothérapie, glace, chlorure de calcium, lavages de bouche, à l'eau bicarbonatée, suivie de badigeonnage au colarse-nol, la température s'élève de façon presque régulière pen-dant 4 jours, le pouls se maintenant aux environs de 100 avec dicrotisme passager, état général en progrès sensible et rapide, grandes oscillations thermiques pendant 4 nouveaux jours et apyrexie de courte durée, pendant une semaine, la température évolue entre l'état subfébrile l'apyrexie, 39, mai^s redevient normale le 20^{me} jour et la convalescence s'établit rapide et satisfaisante.

OBSERVATION N° 74

(Personnelle)

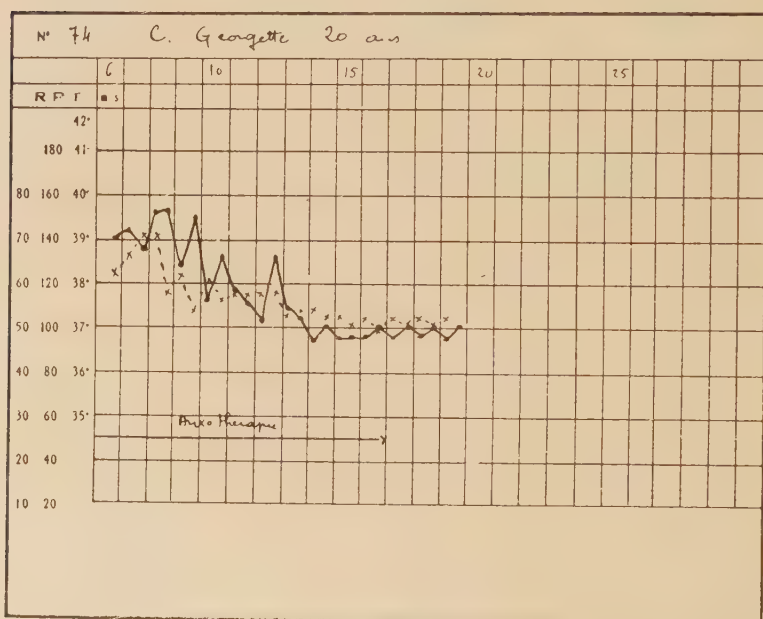
Origine coquillages. — Auxothérapie 6^{me} jour.

C. . . Georgette, 20 ans.

Céphalées, épistaxis, asthénie progressive, diarrhée légère, entre à l'hôpital après 6 jours.

Température 39, pouls 110, très déprimée.

Langue en trident.



Abdomen très tendu, se défend, point vésiculaire, splénomégalie, fosse iliaque droite, gargouille diarrhée légère, cœur bien frappé, pouls dicrote.

Auxothérapie, glace, deux lavements froids avec 20 gouttes

d'aniodol, après deux jours d'état stationnaire la température tend à s'élever, mais l'état général paraît meilleur.

Dès le lendemain la température amorce de grandes oscillations, apyrexie en 4 jours, le 10^{me} jour réascension à 38,7, sans lendemain.

Réalimentée le 3 novembre.

Sortie le 8, reprend ses occupations le 20.

OBSERVATION N° 75

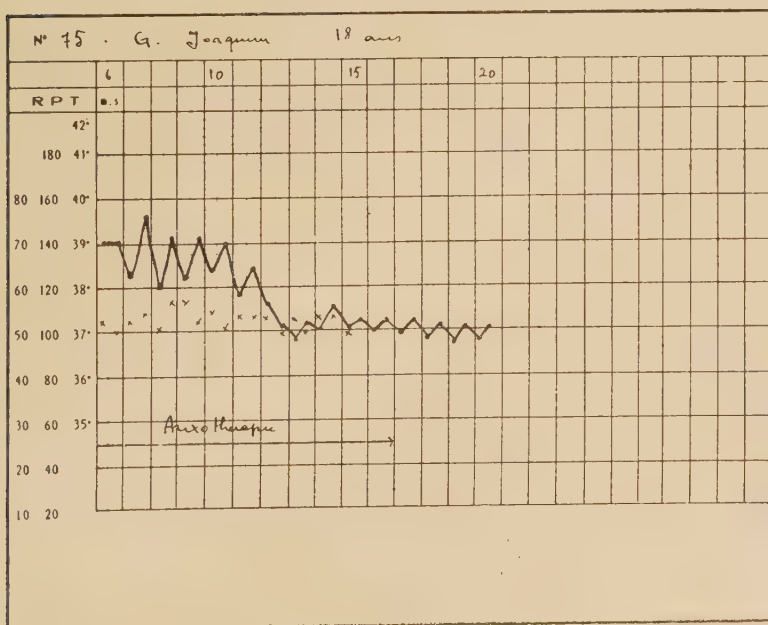
(Personnelle)

Origine coquillages. — Auxothérapie 6^{me} jour.

G... Joachim, 18 ans.

Il y a 3 jours anorexie, fatigabilité, céphalées, insomnie puis vomissements incoercibles, température ascendante.

Admis le 6^{me} jour, à l'entré : T° 39, P. 80.



Tuphos, photophobie, céphalée intense.

Langue saburrale.

Ventre tendu, météorisme, rate petite, gargouillements à droite.

Auxothérapie, lavements froids.

Au bout de deux jours céphalée disparue, tuphos nul, euphorie le 16 décembre après 5 jours de grandes oscillations apyrexie langue dépouillée, ventre souple, on cesse l'auxothérapie.

Réalimenté le 19.

Sort guéri le 30 décembre et reprend immédiatement son travail.

OBSERVATION N° 76

(Personnelle)

Origine hydrique. — Auxothérapie 10^{me} jour.

B... Paulette, 16 ans.

Début progressif, asthénie, anorexie, malaise, est réglée deux fois en 15 jours et fièvre croissante.

A l'entrée, (7^{me} jour), T° 40, P. 112 bien frappé.

Photophobie, somnolence.

Langue saburrale.

Ventre souple, légers gargouillements, sensible dans les zones ovariennes, légère bronchite des deux bases en arrière révulsion sulfamides, eucalyptine.

Le lendemain même température, état général moins bon, pouls toujours dissocié, et gargouillements de la fosse iliaque droite, hémoculture.

Le 10^{me} jour hémoculture plus délire tranquille, insomnie.

Auxothérapie 20 cc.

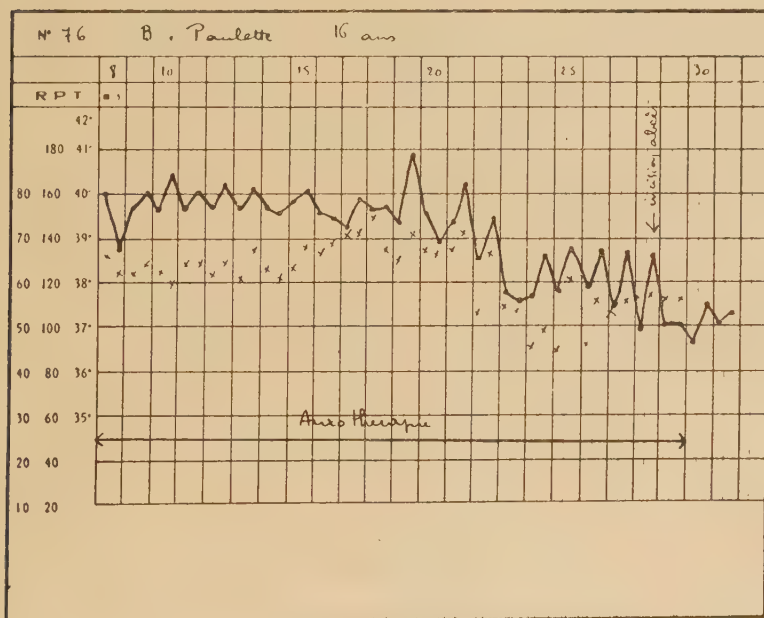
Le 25, (16^{me} jour), état général amélioré, défervescence possible, 10 cc., l'état cardiaque donne quelques inquiétudes, ouabaine 1/4 milligr. 1 V. et gluconate de Ca (poursuivis pendant 6 jours).

Le 19^{me} jour la température atteint 41, l'examen somati-

que ne révèle rien., délire, glace sur la tête.

Dans les jours qui suivent apparait un œdème inflammatoire de la grande lèvre gauche avec induration de la glande de Bartholin, leucorrhée intense (recherches de gono en série négatives, hymen intact).

Argyrol, savonnages, compresses humides (cesse après trois jours).



Après 4 jours d'oscillations de grande amplitude, l'apyrexie est atteinte le 2 octobre, mais à ce moment là une injection intra musculaire effectuée par une infirmière bénévoles s'infecte malgré le Propidon employé prudemment un abcès du volume d'un œuf de poule qui se collecte (staphylocoque doré), l'incision donne issue à 100 cc. de pus bien lié, le lendemain apyrexie définitive.

OBSERVATION N° 77

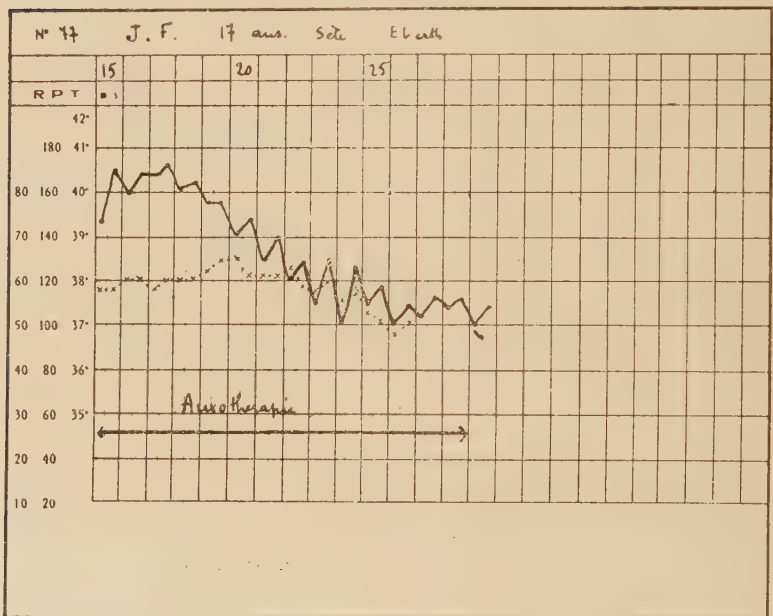
(Personnelle)

Origine: ? — Auxothérapie: 10^{me} jour

J. F... 17 ans, de Sète.

Malade depuis le 1^{er} avril, céphalée, diarrhée, température croissante, après 8 jours de cet état tymphos intense.

Vue le 15 avril par le professeur Janbon.



Tymphos profond, état général mauvais, langue rôtie, ulcérations de Duguet bilatérales. Bronchites légère à droite. Ventre souple, gargouillements partout.

Cœur: 116; Température: 39,4.

Auxothérapie; foie, rate surrenale totale.

Huile camphrée, 2 fois 10 cc; adrenaline, 3 fois X gouttes; enveloppements froids:

Entre dans cet état en clinique.

Au bout de quatre jours (20^{me} jour), cœur accéléré, 130; sourd; ouabaine; tuphos s'estombe, mais état général toujours grave; à partir de ce jour, la température baisse régulièrement par grandes oscillations; l'état général s'améliore, le 25^{me} jour, l'apyrexie est obtenue. On cesse l'opothérapie après deux jours.

Alimentation reprise le 2 mai

Quitte la clinique huit jours plus tard encore faible et assez amaigrie.

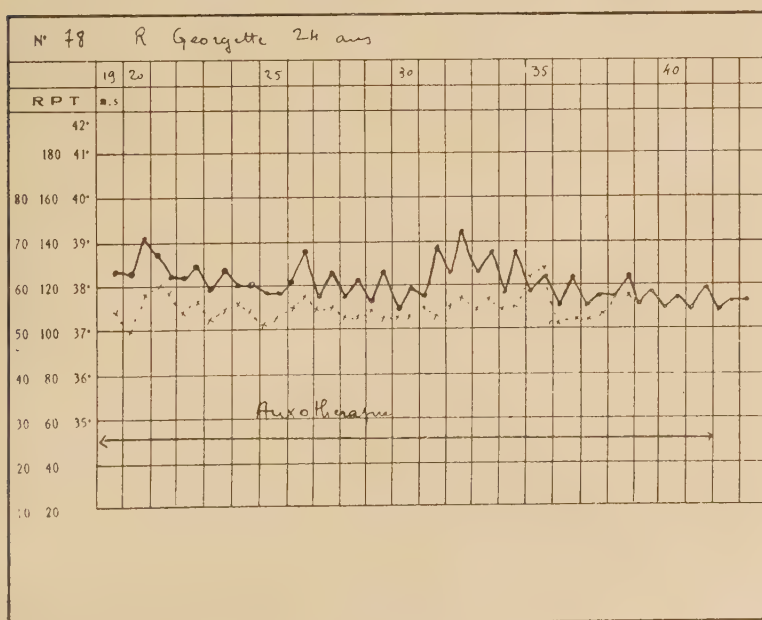
OBSERVATION N° 78

(Personnelle)

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 19^{me} jour

B.... Georgette, 24 ans.

Antécédent, état broncho-pulmonaire et pachypleurite; toux sèche, fréquente, sans expectoration.



Début, 10 décembre, température, frissons, sueurs profuses. Douleur lombaire à droite; urines purulentes. Un prélèvement aseptique d'urines révèle du colibacille au bout de 10 à 12 jours.

L'état s'améliore, mais le 27 décembre céphalée intense; T. 39,5. Nous voyons la malade à ce moment-là et notons:

Douleur lombaire disparue, mais langue en trident; rate palpable; la fosse iliaque droite est gargouillante; diarrhée assez fréquente, liquide.

Le lendemain, l'hémoculture est positive; la T° s'élève à 40,2. Nous faisons admettre la malade à l'hôpital.

A l'entrée, malade très prostrée; lipo thymies fréquentes; T° 38,4; pouls filant 120; T. A. 11,5-6; pas de selle sanglante.

Traitement: auxothérapie, ouabaine, coramine, serum glucosé.

Par la suite, la température oscille entre 38 et 38,5. Une légère recrudescence s'amorce, durant quatre jours, puis au 34^{me} jour de la maladie, une ascension à 38 s'étant produite, on fait une nouvelle hémoculture qui pousse; dès le lendemain, l'apyrexie est définitive. Deux hémocultures pratiquées à huit jours d'intervalle sont négatives.

Réalimentation progressive; la malade sort le 29 janvier en bon état général, pulmonaire et rénal.

OBSERVATION N° 79

(Personnelle)

Origine: ? — Auxothérapie: 12^{me} jour

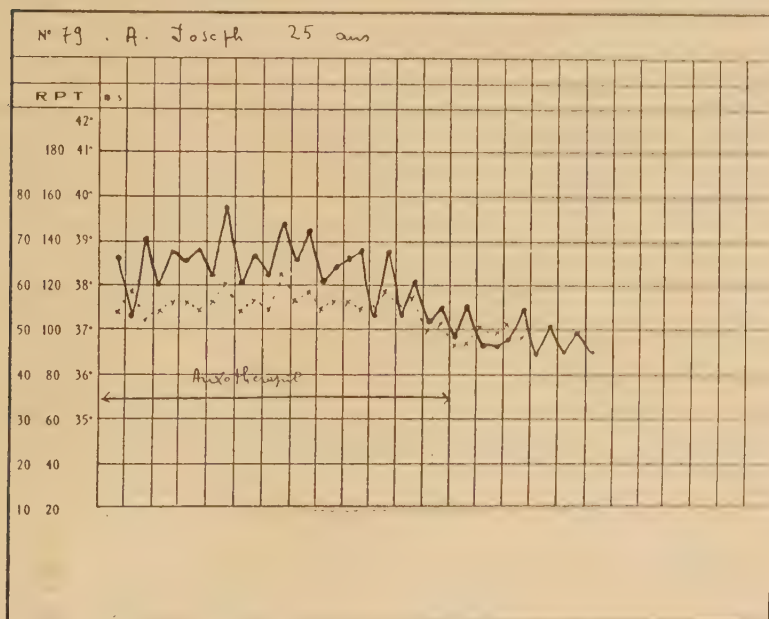
A... José, réfugié espagnol, 25 ans environ non vacciné.

Entré le 27 février pour intoxication alimentaire datant de trois jours; nausées, douleur vésiculaire diarrhée putride fréquente souvent accompagnée d'un peu de sang.

Il semble que l'affection remonte à une dizaine de jours, mais que le malade a tenu pour entrer en France, jusqu'à l'extrême limite de ses forces.

A l'entrée: T. 39,6; P. 88, bien frappé; exténué, baigné de sueur; montre avec insistance son hypocondre droit; point vésiculaire très douloureux; abdomen tendu; sensible; rate de deux doigts. Toute la masse intestinale gargouille; diarrhée. Bouche fuligineuse; langue typique.

Auxothérapie, caféine, lavages de bouche, lavements aniodol, glace, formine 1,50.



La nuit est très pénible: diarrhée sanglante, abondante, anthema 2 ampoules gluconate de calcium IV.

Par la suite, le ventre s'assouplit, la douleur cesse, ne saigne plus; la température suit une courbe capricieuse.

Une ulcération de Duguet bilobée... produit (Colarse-nol) et se guérit en quatre jours.

Une éruption très abondante de taches rosées se produit et nous fait croire un moment à un rash morbilliforme.

Enfin, vers le 22^{me} jour de cet état, l'apyrexie s'installe et il ne reste qu'une légère douleur vésiculaire.

La convalescence est normale, assez rapide.

OBSERVATION N° 80

(Personnelle)

Origine: hydrique. — Auxothérapie: 12^{me} jour

M... Marie, 33 ans.

A contracté la fièvre typhoïde en buvant de l'eau d'un puits ainsi que quatre personnes de sa famille; dans la famille la seule personne buvant du vin est indemne.

Début progressif, céphalée, fièvre, diarrhée, depuis 10 jours environ.

A l'entrée, température 40; pouls 116, bien frappé; tymphos
Langue très saburrale; denture très défectueuse; abdomen
souple; cœcum gargouillant; rate de trois travers de
doigts; rien d'anormal par ailleurs.

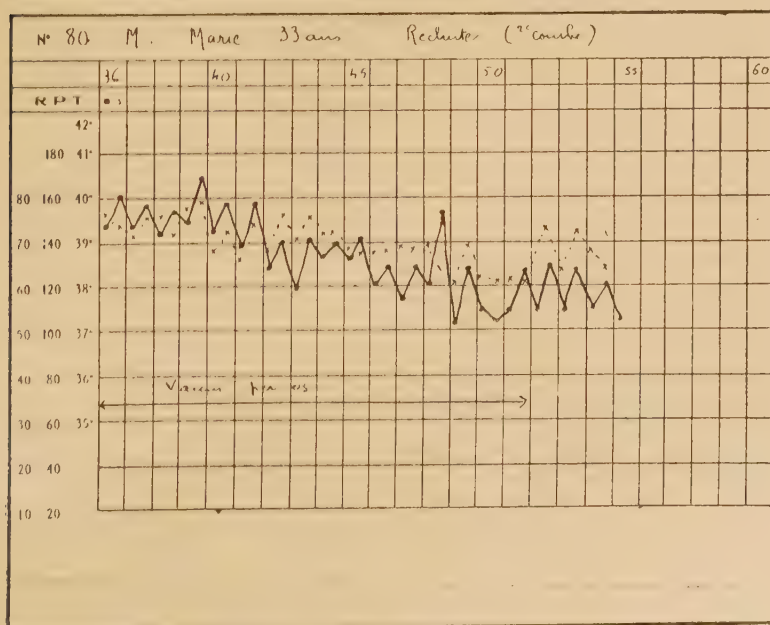
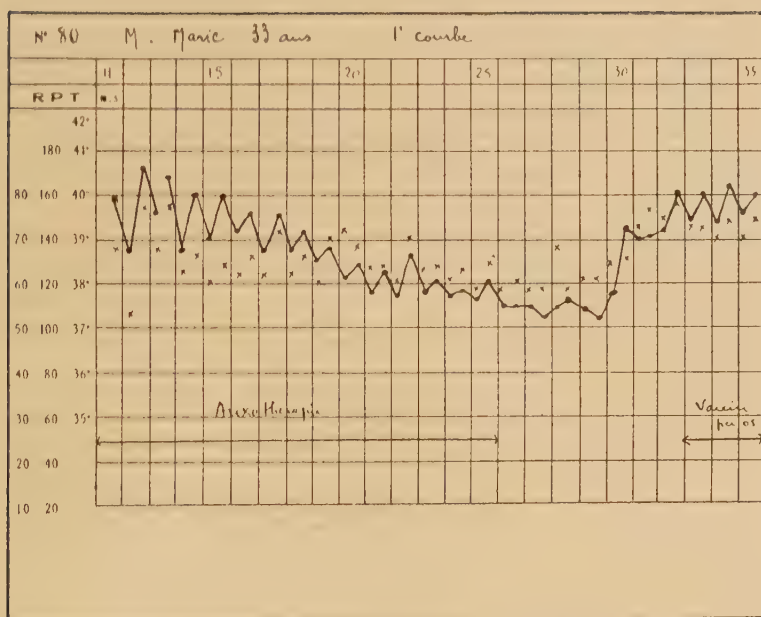
Auxothérapie, deux lavements froids, aniodol.

Le lendemain 12^{me} jour, baisse en V assez marquée de la température, suivie parallèlement par le pouls; le tymphos et la céphalée ont cessé; dans les jours qui suivent, le cœur s'accélère et atteint parfois 140.

Trois injections d'ouabaïne IV mettent bon ordre à cet état.

Le 4 octobre, 18^{me} jour, le cœur s'accélérait, même thérapeutique + Ca Cl₂: la température baisse très régulièrement et l'apyrexie est obtenue le 11. On cesse l'opothérapie. La réalimentation progressive est faite le 14.

Mais au 30^{me} jour la température remonte, l'hémoculture redevient positive; la malade, par pusillanimité, refuse l'auxothérapie et désire être soignée comme sa famille à l'ampho-vaccin T. A. B., par voie buccale. La rechute dure 25 jours; la convalescence dure plus de trois mois.



OBSERVATION N° 81

(Personnelle)

Origine: coquillages. — Auxothérapie: 13^{me} jour

S... Jeanne, 10 ans.

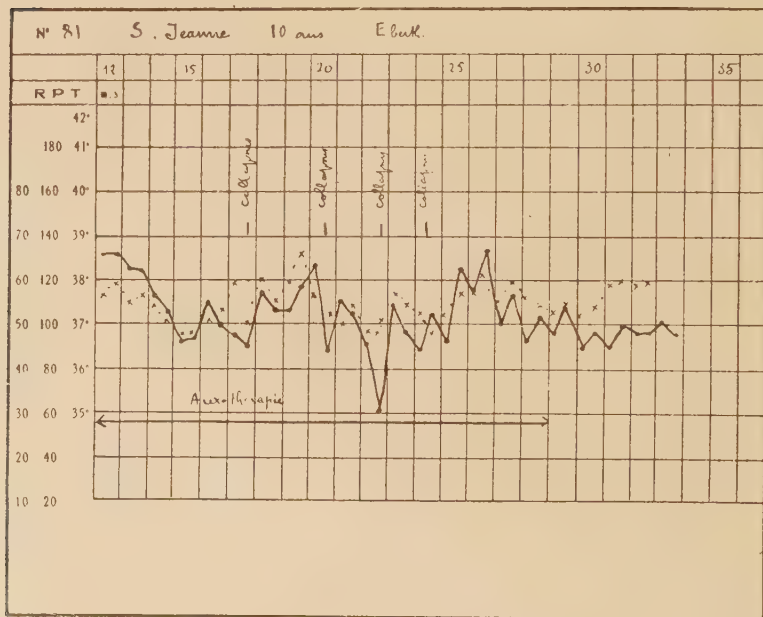
Entrée pour typhoïde grave, évoluant depuis 12 jours.

Tuphos complet, T. 39, pouls 90; diarrhée jus de melon très fréquente; langue très saburrale; gencives fuligineuses; ulcération de Duguet au pilier droit; abdomen météorisé, souple; rate palpable; cœur bien frappé; T. A. 9,6.

Le réflexe pupillaire est seul conservé.

Etat général très grave; auxothérapie.

A subi depuis 10 jours, un traitement intensif à l'amphovaccin T. A. B. sans résultat; le tuphos est complet depuis 4 jours. L'évolution ultérieure voit d'abord le tuphos s'es-



tomper, et la température s'abaisse, le myocarde donnant des signes de défaillance imminente, on donne du solucamphre, du sérum glucosé, 250 cc. sous-cutané et 250 par voie rectale + 5 unités d'insuline, la T. A. étant de 8,5 on fait une ampoule d'extrait per-surrenal matin et soir; ouabaine IV 1/4 de milligramme le soir.

Dans la semaine qui suit la malade fait 4 collapsus qui sont chaque fois influencés par une ampoule intraveineuse de carena ouabaine (en plus de 1/4 de milligr. qu'elle reçoit déjà).

La courbe de la température descend à 35, on réalimente la malade, son état s'améliore et après une légère poussée fébrile due à un excès alimentaire, l'apyrexie s'établit définitive.

Cet épisode a duré 30 jours environ, l'enfant se remet complètement dans le mois qui suit et entre à l'école le 1^{er} octobre.

OBSERVATION N° 82

(Personnelle)

Origine coquillages. — Auxothérapie 24^{me} jour.

G. . . 38 ans.

Envoyée par son médecin pour hémorragies abondantes en cours de typhoïde, à l'entrée : tymphos, malade sourde, hébétée, T° 40,3, P. 80.

Langue rôtie.

Abdomen batracœide, ne palpons pas en raison des hémorragies, cœur régulier, assourdi, souffle mitral franc (Bouillaud il y a 4 ans).

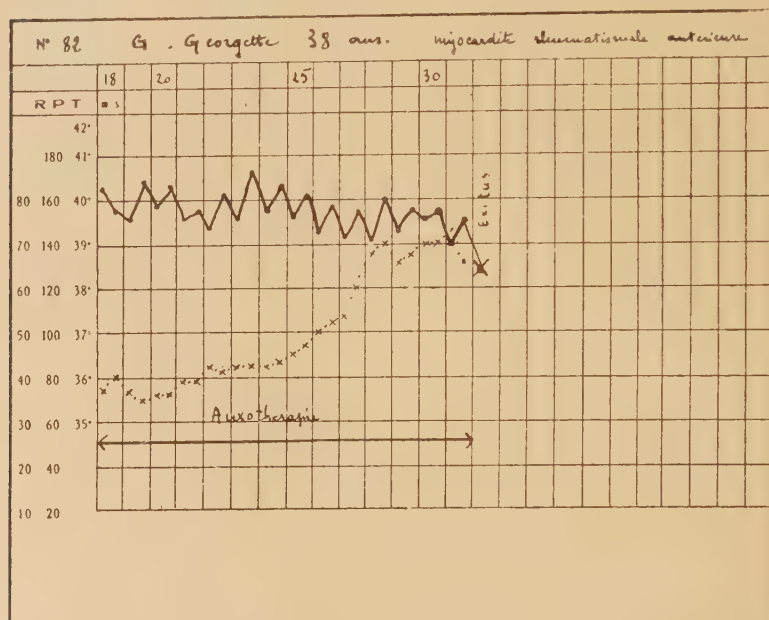
Auxothérapie, solucamphre, ouabaine 1/4 1 V. gluconate de Ca, glace sur le ventre et le cœur

Cet état se maintient deux jours mais hémorragie se renouvelle.

Immuno transfusion de 250 cc suivie le lendemain d'une autre de 50 cc qui sera répétée trois fois.

Le tупhos diminue, mais le pouls, sans s'accélérer, paraît de moins en moins bien frappé.

Le 20 décembre le pouls atteint 100, passe à 120 le lendemain la malade ne saigne plus.



OBSERVATION N° 83

Origine coquillages. — Auxothérapie 15^{me} jour.

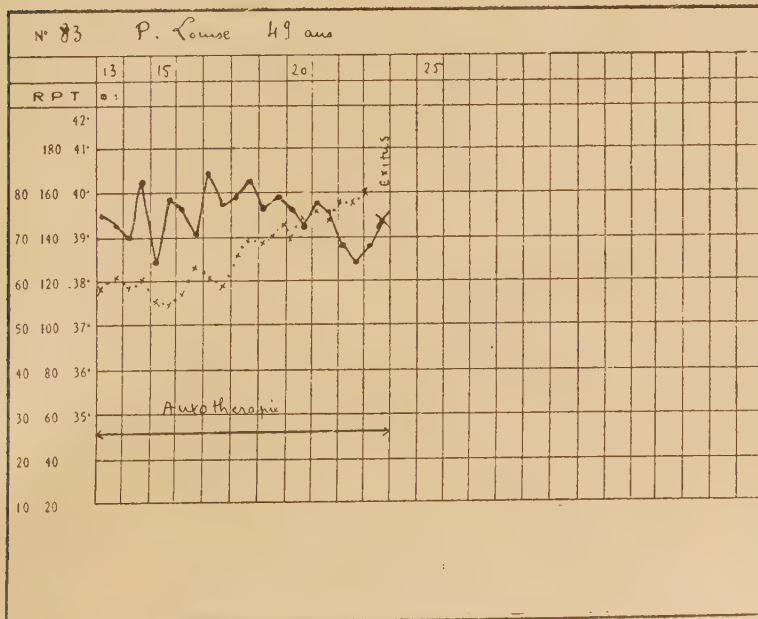
P... Louise, 49 ans, cafetière.

Entre au 15^{me} jour d'une typhoïde vérifiée par hémoculture tufphos notable, surdité, T° 39,5, P. 96, T. A. 15-10.

Visage coloré, aspect phéthorique, abdomen tendu, douloureux taches rosées, langue rôtie, ulcération de Duguet bilatérale.

Auxothérapie, plus 5 cc extrait hépatique le soir, solu-campbre glace abdominale et précordiale, lavages de bouche.

L'hémoculture ne pousse pas, mais la réaction de Takata Ara se révèle positive.



En trois jours, le typhos disparaît, la température fait quelques oscillations, le cœur se maintient suffisant, la T. A. marque cependant une légère tendance à baisser (13-8). Le 14 décembre, 19^{me} jour, selle sanglante.

Le 21^{me} jour le pouls grimpe à 120, la température est stationnaire, les hémorragies ne se reproduisent pas.

Mais l'état du cœur donne des inquiétudes accrues, passe à 130, des selles sanglantes sont émises plusieurs fois, l'éventualité de l'immuno transfusion est écartée à cause de l'état hépatique, le traitement tonicardiaque et général mis en œuvre depuis 4 jours est encore renforcé par 25 cgr de caféine et l'association glucose insuline.

Mais la malade décède le lendemain après un bref collapsus.

Résultats

AUXOTHERAPIE				MODE de TERMINAISON	TRAITEMENT HABITUEL
CL. PASTEUR		obs. personnelles			
Total	%	Total	%		%
45	81,9	15	88,3	GUÉRISON	72,4
10	15,4	2	11,4	MORT	27,6
10	18,1	3	17,6	COMPLICATIONS	35

Dans cette statistique nous regrettons de n'avoir pu faire figurer les observations du Docteur WAHL, mortalité 4 o/o, et celles du Professeur JANBON qui n'a encore observé aucun décès dans sa clientèle.

Durée moyenne d'évolution suivant la date de mise en œuvre de l'auxothérapie

FORMES	AVANT 10 ^e J	APRÈS 10 ^e J	MOYENNE
SIMPLES	20	24	21,6
COMPLIQUÉES	32	37	35

Proportion des complications suivant la date (Clinique Pasteur seulement)

DEBUT	NOMBRE	COMPLICATION	%
AVANT 10 ^e J	30	3	10
APRÈS 10 ^e J	24	8	33

Proportion des décès suivant la date

DEBUT	NOMBRE	%
AVANT 10 ^e J	1	10
APRÈS 10 ^e J	9	90

Conclusion

De l'examen des observations ci-dessus se dégage une impression favorable certes, mais qui demande à être interprétée.

En effet, il faut avant tout tenir compte que l'on se trouve en présence d'une clientèle d'hôpital assez différente de la pratique habituelle. Le nombre des formes graves ou compliquées y est plus élevé, les formes courtes ou atténuées n'y figurent presque pas. Cet état de choses influe sur la statistique.

La proportion des guérisons est élevée, mais il est des auteurs qui, dans leur clientèle ont enregistré des proportions plus élevées encore. Le Dr. Wahl, rénovateur de la méthode auxothérapique a une statistique personnelle de 31 cas que nous regrettons de n'avoir pu faire figurer ici, sans aucun décès. Le Professeur Janbon, inspirateur de ce travail a une statistique personnelle sans aucun décès pour un nombre de cas bien supérieur et bien qu'ayant eu de bons résultats par la méthode arsénobenzolée, il est partisan convaincu de l'auxothérapie.

L'auxothérapie influence de façon particulièrement nette l'allure générale de la maladie.

Le tufphos disparaît presque complètement, l'asthénie et l'adynamie sont moins profondes, l'état général est moins atteint, aussi en résulte-t-il une convalescence plus courte et plus rapide.

Les complications, compte tenu que nous y avons compris les rechutes et les recrudescences sont peu nombreuses.

Les manifestations biologiques sont, elles aussi, heureusement influencées, l'élimination urinaire est abondante, l'albuminurie, si elle se produit, se limite à de faibles traces, est transitoire et cesse rapidement.

Le syndrome toxique objectivé par la diazo-réaction est également amendé et celle-ci devient rapidement négative.

La tension artérielle habituellement diminuée, cesse de baisser et se maintient toujours à un chiffre suffisant.

Les avantages retirés de cette thérapeutique par le malade sont complétés par ceux que constate le médecin dès sa mise en œuvre :

Inocuité, absence de contreindication, posologie très large permettant de proportionner les doses à la gravité des symptômes.

Simplicité qui ne peut faire hésiter aucun médecin, le recours aux traitements associés étant assez rarement nécessaire.

Activité enfin. En contre-partie de tout cela la méthode n'a que deux exigences sur lesquelles il nous paraît bon d'insister.

1° une mise en œuvre précoce, ce que nous ne saurions mieux justifier qu'en citant l'unique décès survenu chez

les malades traités avant le 10^e jour, encore s'agissait-il d'un homme de soixante-deux ans, présentant antérieurement de l'hypertension et de l'artério-sclérose;

2° un rapprochement suffisant des injections de façon à laisser le malade sous l'effet permanent des médicaments et à créer chez lui un état analogue à l'imprégnation que l'on réalise dans d'autres thérapeutiques.

Notre conclusion est formelle quant à l'activité du traitement.

Cependant, l'expérience en cours n'a pas été faite sur une quantité suffisante de malades pour qu'on puisse en tirer des déductions définitives.

Bien que basée sur des constatations physio-pathologiques, biologiques et cliniques, la composition du mélange utilisé n'est peut-être pas parfaitement au point, l'obtention de produits plus purs augmentera sans doute leur effet, les proportions relatives des deux composants peuvent demander encore une adaptation plus judicieuse. L'aide si précieuse du laboratoire n'a peut-être pas donné tout ce dont elle est capable.

En un mot, la voie dans laquelle s'engage le traitement de la fièvre typhoïde est à peine ouverte; elle crée en faveur de l'auxothérapie un préjugé très favorable, elle ne peut que s'élargir et se perfectionner.

Remerciements

Au terme de ce travail, il nous est particulièrement agréable de faire connaître que les extraits opothérapiques employés par nous provenaient de la Maison Carrion, bien connue par ailleurs sur le marché pharmaceutique. Nous nous plaisons à souligner son extrême obligeance et sa très compréhensive amabilité.

Nous n'avons eu qu'à nous louer de l'emploi de ses produits, ainsi que nos malades.

Que la Maison Carrion trouve ici l'expression de nos plus vifs remerciements.

R. B.

Bibliographie

- 2 M. LAUR. — Evolution des plaquettes dans la fièvre typhoïde. *Le Sang*, n° 2. 1928.
- 3 BLOCH. — Tèse. Paris 1921.
- 4 POIVERT. — Thèse; Paris, 1915.
- 5 YAMAGUCHI. — Diazo reaction in blood in pulmonary tuberculosis and typhoid fever. *Journ. of. oriental medecine*; n° 6. 26 mars 1927.
- 6 LOEPER, LEMAIRE, MAHONDEAU et LESURE. — Hypertension du typhique. *Soc. Méd. hop.* Paris, I. p. 52. 26 janvier 1934.
- 7 LAPLANE. — Thèse. Paris, 1936.
- 8 SABRAZÈS, PAUZAT et JAFFRY. — Vitesse de sédimentation des hématies chez le typhique. *C. R. Soc. de biologie*, p. 790. 27 mars 1927.
- 9 HANCKE et ROSSLER. — *Journ. of. zoological chemistry*; fasc. 209, p. 403; 1924.
- 10 LAMBLIN. — *Journal de biochimie*.
- 11 M. LABBE, H. LABBE et P. NEPVEUX. — Techniques de laboratoire appliquées aux maladies de l'appareil digestif. *Masson*, édit. Paris.
- 12 ACHARD. — Encyclopédie française d'Urologie.
- 13 CARY W. E. — The relation of hamophages to antibodies production. *Journ. med. res.* T. XLIII. 1922.
- 14 CARREL et INGBRIGSTEN. — The production of antibodies by tissue living outside of the organism. *Journ. exp. med.* T xv, 1912.

- 15 RATIÉ. — Rôle du système nerveux dans l'immunité. *Montpellier-Médical*, p. 207; 15 oct. 1934.
- 16 MATTEI et RECORDIER. — Le rôle de l'insuffisance hépatique dans la génèse des délires toxi-infectieux et leur traitement par les extraits de foie. *Nutrition*, n° 7, p. 89, 1937.
- 17 FIESSINGER. — Précis d'endocrinologie. *Masson*, édit. Paris.
- 18 GRIECO. — Infection expérimentale pyogénique aigüe, traitement par hormone cortico-surrénale. *Ann. Ch. Italiani*; oct. 1934.
- 19 WEMSER. — (Chicago). Effets de l'extrait C. S. sur la sinusite maxillaire expérimentale du lapin. *Archives d'O. R. L.* 1933.
- 20 ROBLINS. — Use of cortin in case of acute hyposuprarenalism as sequel as of acute streptococcic sore throats. *Jour. Amer. Med.* n° 100. Mars 1933.
- 21 FARAH. — Enteric fev. treated with suprarenal cortex extract and vitamine C. *Lancet* n° 1. 2 avr. 1938.
- 22 BAYLE. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'opothérapie des organes de défense. *Concours Médical*, 1924.
- 23 WAHL. — Traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Bayle modifiée. *Concours Médical*, 1^{er} novembre 1936.
- 24 M. P. WEIL et LEVY. — Dyscrasie disendothélio plasmatique. *Press. Méd.* 2 mars 1937.

Serment

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la thèse ayant pour titre :
*Auxothérapie des Fièvres Typhoïdes
et Paratyphoïdes*

par Roger BONHOMME

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression
Montpellier, le 7 juillet 1939
le Professeur, BOUDET.

Vu :
Montpellier, le 10 juillet 1939
le Doyen,
EUZIÈRE.

Vu et permis d'imprimer ;
Montpellier, le 11 Juillet 1939
le Recteur,
PARISELLE

Table des Matières

I. — Introduction	11
II. — Conditions de la défense organique	15
A) Modifications morphologique du sang circulant	
a) Hématies	16
b) Leucocytes	16
c) Plaquettes et modifications physico-chimiques en résultant	16
B) Modifications chimiques des éléments normaux	
a) Eléments normaux permanents	17
b) Eléments normaux nouveaux	18
c) Apparition d'éléments anormaux	18
D) Syndrome urinaire résultant	20
III. — Divers appareils qui réagissent la F. T. Leur rôle	
1) Système réticulo endothélial ..	25
2) Système nerveux	26
3) Les glandes endocrines	27
a) Rôle particulier du cortex surrénal	30
b) Y a-t-il insuffisance surrénale dans la F.T.	31
c) Résultats pratiques de la thérapeutique expérimentale	32
IV. — Justification d'un essai thérapeutique	37
V. — Technique	39
VI. — Les observations	41
VII. — Résultats. — Statistiques et conclusions	119
Bibliographie	125

